

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 novembre 1899, à 1 heure

PAR

L.-M. GUIBERT

Né le 7 juillet 1873

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS TERTIAIRE

PAR

les Injections d'Huile Biiodurée de Mercure

Président : M. DIEULAFOY, Professeur.

HUTINEL, Professeur.

Juges : MM.

ROGER, Agrégé.

MARFAN, Agrégé

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 novembre 1899, à 1 heure

PAR

L.-M. GUIBERT

Né le 7 juillet 1873

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS TERTIAIRE

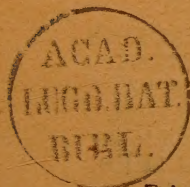
PAR

les Injections d'Huile Biiodurée de Mercure

Président : M. DIEULAFOY, Professeur.

Juges : MM. { *HUTINEL, Professeur.*
 { *ROGER, Agrégé.*
 { *MARFAN, Agrégé*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

—
1899

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... Professeurs.....

Anatomie.....
 Physiologie.....
 Physique médicale.....
 Chimie organique et chimie minérale.....
 Histoire naturelle médicale.....
 Pathologie et thérapeutique générales.....
 Pathologie médicale.....
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie.....
 Opérations et appareils.....
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique.....
 Hygiène.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
 Pathologie comparée et expérimentale.....

M. BROUARDEL.
MM.

FARABEUF.
CH. RICHET.
GARIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD.
BOUCHARD.
HUTINEL.
DEBOVE.
LANNELONGUE
CORNIL.
MATHIAS DUVAL.
TERRIER.
POUCHET.
LANDOUZY.
PROUST.
BROUARDEL.
BRISAUD.
CHANTEMESSE.

Clinique médicale.....

Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies syphilitiques.....
 Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en-
 céphale.....
 Clinique des maladies nerveuses.....

POTAIN.
JACCOUD.
HAYEM.
DIEULAFOY.
GRANCHER.
FOURNIER.

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
 Clinique des voies urinaires.....
 Clinique d'accouchement.....

JOFFROY.
RAYMOND
BERGER.
DUPLAY.
LE DENTU.
TILLAUX.
PANAS.
GUYON.
BUDIN.
PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.
ACHARD.
ALBARRAN.
ANDRÉ.
BONNAIRE.
BROCA Auguste.
BROCA André.
CHARRIN.
CHASSEVANT.
DELBET.
DESGREZ.

MM.
DUPRÉ.
FAURE.
GAUCHER.
GILLES DE LA
TOURETTE.
HARTMANN.
LANGLOIS.
LAUNOIS.
LEGUEU.
LEJARS.

MM.
LEPAGE.
MARFAN.
MAUCLAIRE.
MENÉTRIÉR.
MERY.
ROGER.
SEBILÉAU.
TEISSIER.
THIERY.

MM.
THIROLOIX.
THOINOT.
VAQUEZ.
VARNIER.
WALLICH.
WALTHER.
WIDAL.
WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

*Puisse cet hommage être une faible ré-
compense de toute leur vie de labeur
et de dévouement.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris

Membre de l'Académie de médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Commandeur de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Pendant l'année que nous avons passée comme stagiaire dans le service de M. le professeur Dieulafoy, nous avons vu pratiquer et nous avons pratiqué nous-même un grand nombre d'injections d'huile biiodurée de mercure chez des syphilitiques arrivés à la période tertiaire. Les résultats obtenus avec cette préparation nous ont semblé si merveilleux que l'idée d'en faire notre sujet de thèse nous est aussitôt venue. Nous avons soumis notre idée à M. le professeur Dieulafoy, qui, avec sa bienveillance ordinaire, a mis à notre disposition les observations du service et nous a fourni tous les éléments essentiels de notre travail. Qu'il nous soit permis de l'en remercier très vivement, et c'est une profonde reconnaissance que nous conserverons à ce maître distingué dont la savante et chaleureuse parole est si persuasive.

Nous avons tout d'abord, dans notre travail, fait l'historique des injections mercurielles en général. Puis, scindant les préparations mercurielles, nous avons étudié en particulier les sels solubles et les sels insolubles. Après avoir passé en revue les principales préparations employées, nous avons déterminé la période à laquelle il nous semble devoir réserver la méthode des injections. Ensuite, faisant l'histoire des préparations au biiodure,

nous arrivons à l'huile biiodurée de mercure, nous indiquons son mode de préparation, son mode d'emploi avec le manuel opératoire. Enfin, avec une série d'observations à l'appui, nous montrons son activité thérapeutique, les résultats obtenus, et nous concluons en faveur des injections d'huile biiodurée de mercure.

Avant d'aborder notre sujet, remercions tous ceux qui, au cours de nos études nous ont aidé de leurs conseils et de leur science, et nous ont initié à l'art médical.

M. le professeur Landouzy, un de nos premiers maîtres, a droit à tous nos remerciements, ainsi que M. le docteur Meygrier, accoucheur des hôpitaux, qui, durant notre stage obstétrical, nous a montré la pratique difficile des accouchements.

Merci également à M. le docteur Chevalier, chirurgien des hôpitaux dont le sympathique accueil à sa consultation de chirurgie nous a profondément touché; merci aussi à son jeune et bienveillant collègue, M. le docteur Launay.

A la consultation de médecine de l'Hôtel-Dieu nous avons encore profité de l'expérience de MM. les docteurs Renon et Pignol, médecins des hôpitaux. Nous n'oublierons certes pas non plus toute cette brillante phalange de jeunes docteurs qui entoure M. le professeur Dieulafoy, et nous remercions tout particulièrement M. le chef de clinique Kahn et le chef de clinique adjoint, M. le docteur Apert, notre compatriote et ami.

Un mot encore à quelques-uns de mes bons camarades, dont j'ai mis parfois à contribution la solide amitié, MM. Pédeprade, Laubry, Rastouil et Folet internes des hôpitaux.

Historique des injections mercurielles en général.

De la difficulté, dans certains cas, d'introduire une substance médicamenteuse par la voie digestive et d'en constater la complète, rapide et constante absorption est née l'idée d'introduire par les tissus directement dans l'organisme les médicaments, idée qui est le principe même de la méthode hypodermique. Tour à tour défendue et combattue par des hommes de valeur, la méthode après des alternatives diverses, mettant à profit les progrès de la science, a pu résister à de multiples assauts, elle tient aujourd'hui une place honorable dans la thérapeutique générale et se trouve, être une méthode de choix dans la thérapeutique syphilitique en particulier.

Aux anglais revient l'honneur d'avoir créé la méthode, avec Rynd, Ch. Hunter, Olivier Bell. Wood.

C'est Rynd en 1845, qui le premier publia quelques observations relatives à l'introduction de substance médicamenteuse dans le tissu cellulaire.

En 1859, Béhier fit à l'Académie de Médecine une communication relative aux travaux des Anglais. Le but à atteindre était alors de calmer les névralgies en d'en-

raier la fièvre et on expérimentait le sulfate d'atropine et le sulfate de quinine.

Les premiers essais tentés pour l'absorption par la voie hypodermique des sels de mercure sont dûs à Barkeley-Hill en 1856 puis Hebra et Hunter en 1860 avec le sublimé. Les résultats ne furent pas publiés et la méthode ne fut effectivement mise en pratique qu'en 1864 par Scarenzio de Pavie avec le calomel à la vapeur.

La méthode dite de Scarenzio se répandit rapidement en Italie, en Allemagne, en Angleterre, en Suède, en Russie, puis plus tard en France, bientôt les essais se multiplièrent, les différents sels de mercure furent employés et la méthode trouva d'aussi ardents défenseurs que de nombreux détracteurs.

En 1866 Barkeley-Hill reprend l'emploi du sublimé en injections. Vers la même époque G. Lewin de Berlin pratique sur une grande échelle les injections hypodermiques de sublimé. Nombre de médecins allemands l'imitent et en 1867 il fait connaître la méthode au Docteur Liégeois qui le premier, en France, l'expérimente à Lourcine, suivi par Hardy à Saint-Louis.

En 1868-69 paraissent quelques travaux de A. Martin, L. Labbé, Bricheteau qui essayent l'iodure de mercure, les résultats semblent bons.

En 1872, après les travaux de Miahle sur la transformation des sels mercuriels dans l'organisme et la réaction des tissus injectés, Staub préconise l'emploi d'une solution chloro-albumineuse de mercure.

En 1873, Cotte étudie l'emploi du biiodure de mercure d'après la méthode de A. Martin. Le Moaligue et Lewin reprennent le traitement du Dr Liégeois par le sublimé.

En 1876, en même temps que paraît un nouveau tra-

vail de Lewin sur le sublimé, Bamberger de Vienne peu satisfait des résultats obtenus par Staub avec sa solution chloro-albumineuse essaye le peptonate de mercure, Terrillon le suit dans cette voie et Martineau en 1881-1882 généralisant la méthode fait paraître divers mémoires sur ce sujet, un de ses élèves De Mangell en fait le sujet de sa thèse. Besnier l'emploie également.

En même temps, 1881 Lajoux et Grandval de Reims préparent le salicylate de mercure.

Jusqu'ici la méthode des injections hypodermiques des sels mercuriels dans le traitement de la syphilis semble n'avoir pas trouvé grand crédit auprès des malades d'abord et de nombre de médecins ensuite, malgré les nombreux travaux et les discussions passionnées auxquels elle a donné lieu. Les raisons en sont nombreuses, d'abord quelle est la meilleure solution à employer ? Toutes ont des qualités, toutes ont des défauts et parmi ces défauts quelques-uns leurs sont communs. Car à côté de l'irritation locale produite par la solution elle-même, semblant inhérente à ses propriétés mêmes, le défaut d'antisepsie et d'asepsie semble dominer l'histoire de cette première période. Les vives douleurs, les indurations persistantes, les grands abcès que l'on considère presque comme nécessaires, les nécroses plus ou moins étendues, en sont le résultat le plus frappant, et semblent devoir faire sombrer une méthode de traitement impliquant des complications apparemment, aux yeux du malade surtout, plus graves que la maladie elle-même. Jusqu'ici donc c'est une ère de tâtonnements et d'essais qui va peut-être aboutir à l'abandon total, au rejet complet de la méthode.

Mais arrivons en 1883, Pasteur et son École ont vaincu

et convaincu, l'existence des microbes et l'infection résultant de leur présence au sein des tissus n'est plus mise en doute par personne l'ennemi est découvert et l'ennemi sera combattu. Si malgré tout, des accidents subsistent, s'il y a toujours de la douleur, des indurations, parfois des abcès, la préparation employée devra surtout être incriminée et les syphiligraphes s'efforceront alors de rechercher la meilleure préparation exposant au minimum d'accidents. Aussi tous les sels mercuriels vont être repris ou essayés avec plus ou moins de succès.

Smirnoff élève de Sigmund en 1883, semble devoir être placé en tête de la seconde période qui s'ouvre et en être le promoteur. Son expérimentation soignée, la recherche du lieu d'élection de la piqure, la quantité de principe actif à injecter, le tout accompagné d'une asepsie aussi rigoureuse que possible lui valent de nombreux imitateurs : il reprend le calomel continuant en cela Scarenzio.

Les amides mercuriels sont essayés par Liebreich.

En même temps, en France, Martineau et Besnier continuent à étudier le peptonate de mercure.

En 1884 Jullien inaugure en France la méthode de Scarenzio. En 1886, Neisser modifie la formule et Guelpa l'imite.

Dès cette année 1886, Lang prépare une solution de mercure métallique sous le nom d'huile grise.

En 1887, l'emploi de l'oxyde jaune se répand grâce aux recherches de Watraszewski, Rosenthal l'essaye également.

Balzer à Lourcine expérimente en même temps le calomel, l'oxyde jaune et bientôt l'huile grise inspirant à ses élèves Le Roy et Sibilat quelques travaux intéressants.

A l'étranger on essaie les thymols et phénates de mercure.

En 1888, Stoukowenkof de Kiew étudie les effets du benzoate de mercure, les résultats sont satisfaisants. Après lui MM. Balzer et Thiroloix l'expérimentent et M. Cochery en fait son sujet de thèse (1870):

Dès 1890 M. le Professeur Panas emploie dans la syphilis oculaire, le biiodure de mercure et en constate les excellents effets.

M. Le Pileur médecin de Saint-Lazare, n'emploie que l'huile grise, d'où en 1873 la thèse d'un de ses élèves M. Thérault sur cette préparation.

Cette même année paraît une thèse très documentée du Dr Eudlitz qui nous fait une revue des plus sérieuses des différentes préparations mercurielles employées en injection hypodermique dans la syphilis et semble vouloir s'arrêter en Sozoiodolate de mercure.

Ce court historique montre le nombre et la valeur de ceux qui se sont occupés du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques et cependant le dernier mot n'a certes pas été dit. Depuis 1893 la méthode a rallié à elle tous les syphiligraphes les plus compétents; elle tient une large place dans la thérapeutique syphilitique, le procédé a été rendu plus pratique, les expériences multipliées, les inconvénients ont considérablement diminué et cependant aujourd'hui encore aussi nombreux sont les médecins presque aussi nombreuses sont les préparations mercurielles en usage.

En 1896 eut lieu à la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie une longue et intéressante discussion sur la méthode, à laquelle prirent part tous les syphiligraphes les plus autorisés et à M. le Dr Brocq

qui se demandait comment le praticien pourrait se faire une opinion à la suite de cette discussion si longue et si confuse, M. le Dr Besnier répondit : « La question n'est pas mûre et nous ne pouvons pas encore donner un code des injections. Mais le terrain est dès maintenant déblayé et je suis convaincu que nous avons fait un travail utile. »

Etude générale des sels mercuriels solubles et des sels insolubles.

Les sels de mercure se présentent à nous sous deux états bien différents et bien nets, certains sont solubles d'autres sont insolubles. Cette solubilité ou non solubilité des sels mercuriels a tout naturellement créé dans la méthode des injections hypodermiques de mercure une subdivision presque immédiate, la méthode s'est scindée et deux procédés rivaux se sont disputés et se disputent encore l'honneur de la priorité, celui des injections solubles et celui des injections insolubles.

Cette rivalité des deux procédés a soulevé bien des polémiques et nous nous efforcerons de montrer, en nous appuyant sur les travaux de nos maîtres, les différentes raisons qui doivent nous faire accepter l'un des procédés plutôt que l'autre.

Sels solubles. — A la séance de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie du 27 février 1896, après une communication sur la valeur des injections hypodermiques des sels mercuriels dans la syphilis, M. Hallopeau concluait en premier lieu : « Les injections hypodermiques de sels solubles de mercure doivent être définitivement

vement abandonnées, car elles sont trop douloureuses pour que l'on puisse les pratiquer à dose suffisante et il serait dangereux d'employer la cocaïne pour atténuer cette douleur ». Nous trouvons d'autre part dans le n° 14 des monographies cliniques du 6 février 1899 une étude sur le traitement de la syphilis par M. le professeur Gaucher qui nous dit : « Les injections qu'il faut employer sont les injections de sels solubles. Les injections de sels insolubles sont une hérésie pharmacologique, c'est une méthode aveugle qui peut exposer à de graves accidents ».

L'embarras peut être grand pour nous en présence de deux affirmations si contraires en ce qui concerne les injections solubles. Et d'abord en quoi consiste le procédé des injections solubles ? Il consiste à introduire au sein des tissus une quantité déterminée, plutôt faible, d'un sel mercuriel soluble, dont on doit renouveler journellement l'introduction, afin que l'agent thérapeutique imprègne l'organisme d'une façon continue. Car les composés solubles sont très rapidement entraînés dans le courant circulatoire, les tissus en sont très rapidement imbibés, mais leur élimination est également très rapide et comme nous ne pouvons pas attendre d'une seule injection une amélioration immédiate, nous sommes tenus, pour arriver à un résultat satisfaisant de renouveler incessamment le contact du mercure avec les tissus et par conséquent de répéter chaque jour ou presque, les injections. Cette répétition des injections solubles a toujours été d'ailleurs un des grands reproches, si ce n'est l'unique, qu'ont fait à ce procédé les partisans des injections insolubles. Mais nous ne nous y arrêterons pas pour le moment, car nous étudierons plus loin à quelle période

de la syphilis il nous semble devoir réserver le traitement par les injections et ce reproche selon nous deviendra illusoire.

Il est un autre élément sur lequel nous devons dès maintenant attirer l'attention, car c'est cet élément qui a failli faire échouer la méthode en général et qui lui a le plus nui, nous voulons parler de la douleur.

Nous nous demandons comment M. Hallopeau a pu dire en 1896 que les injections des sels solubles étaient trop douloureuses et devaient être abandonnées. Il fut un temps il est vrai, dès le début, alors que l'antisepsie était inconnue où ce reproche était largement fondé même pour les injections solubles et ce n'était pas seulement la douleur qui était à redouter, mais les nodi, les infiltrations, les abcès, les infections de toute sorte. Mais comme dit M. le professeur Fournier c'est presque de l'histoire ancienne, en ce qui concerne les injections solubles du moins, car nous verrons qu'il en est tout autre pour les injections insolubles. Si donc actuellement, nous plaçant dans les meilleures conditions antiseptiques, éliminant toute cause d'infection imputable à l'opérateur, il existe de la douleur, c'est dans la solution employée seule que nous devons en chercher la cause.

C'est qu'en effet à voir le grand nombre de solutions employées pour arriver au même résultat on peut se demander qu'elle est le vice commun à toutes qui les fait toutes essayer et presque toutes rejeter. Le peu de stabilité des préparations solubles est certes une des meilleures raisons, il est difficile d'arriver à préparer une solution qui ne se décompose rapidement et laisse déposer quelque composé mercuriel insoluble et alors si vous

continuez à employer cette solution, vous voyez à quels déboires vous vous exposez et à quels phénomènes douloureux et infectieux vous pouvez aboutir.

Ajoutons à cela que l'élément douleur semble inhérent à certaines préparations, c'est un fait indiscutable, attribuable peut-être à la présence d'une trop grande quantité de sel mercuriel dans le véhicule employé. En fait, l'idéal dans la pratique des injections solubles est d'employer une solution qui, sans donner lieu à aucune réaction locale douloureuse ou infectieuse, dans un laps de temps relativement court, améliore les accidents syphilitiques graves, tout en n'employant qu'une faible quantité de substance médicamenteuse active.

En somme deux grands inconvénients ont été signalés pour les injections solubles, d'abord le renouvellement journalier de la piqûre, ensuite la douleur, nous verrons plus loin ce que nous devons penser de l'un comme de l'autre dans le cas où nous employons les injections et avec la solution d'huile biiodurée de mercure que nous préconisons.

Mais ce qui fait le succès de la méthode et à juste titre c'est sa rapide et puissante action, malgré les petites doses de mercure employées. M. le professeur Fournier, dans son traité de la syphilis avec son impartiale et judicieuse autorité le reconnaît sans conteste et s'écrie : « Eh bien oui, et il ne nous en coûte rien de le reconnaître bien loin de là, oui, le mercure donné sous forme d'injections solubles exerce sur les manifestations de la syphilis une action curative absolument irrécusable » et il convient également qu'on s'est tenu à des doses plus ou moins basses et qu'on n'a pas à les dépasser pour obtenir des résultats thérapeutiques satisfaisants, suivent il est vrai

quelques restrictions sur lesquelles nous reviendrons. Et il conclut encore : « Ladite méthode constitue un procédé d'administration du mercure auquel on ne saurait récuser une action curative bien authentique voire puissante et rapide. »

En présence d'aussi bons certificats donnés à la méthode des injections solubles on aurait mauvaise grâce à la laisser systématiquement de côté. Soyons juste et disons qu'elle partage avec les injections insolubles cet avantage d'une puissante et rapide action, mais avec ces dernières on est exposé à trop d'inconvénients graves pour qu'on puisse en faire une méthode de choix.

Peut être même sommes nous trop indulgents pour les injections insolubles et leur action curative, car voyons ce que nous dit avec sa compétence en la matière, M. le professeur Gaucher « Je n'ai jamais vu les injections insolubles réussir dans les cas où les injections solubles avaient échoué, j'ai vu au contraire plusieurs fois des accidents syphilitiques tenaces céder aux injections solubles.

Donc pas une raison sérieuse et inattaquable ne peut être donnée qui puisse nuire à la méthode des injections solubles.

Même ceux qui en rejettent l'emploi n'ont pu par trop l'abîmer, voyons ce que M. Jullien nous dit en parlant d'elle : « Somme toute cette méthode comporte bien peu de contre-indications et se doit ranger parmi les plus bénignes et les plus efficaces » (séance de la Société de Dermatologie du 23 décembre 1875), et ajoutons ces paroles de M. Thibierge : « Contre la méthode des injections solubles, on n'a jamais élevé et on ne pouvait guère élever d'opposition de principe » (séances janvier-février 1876).

Si donc nous nous en tenons à l'action curative seule du médicament nous pouvons admettre que les sels solubles agissent d'une façon rapide et puissante sur les manifestations syphilitiques, que leur action semble supérieure à celle des injections insolubles, et qu'en tout cas elles sont exemptes des graves dangers auxquels ces dernières exposent les malades et que nous allons passer en revue.

Sels insolubles. — D'abord voyons le principe de la méthode des injections insolubles, le but est toujours le même introduire du mercure dans l'organisme par la voie hypodermique, mais ce n'est plus une petite quantité de substance active que l'on livre journellement aux tissus, c'est une véritable provision pour 8, 10 ou 15 jours qu'on introduit en une seule fois. Voilà bien la bonne méthode une seule injection et en voilà pour quinze jours et après cela vous voudriez que malade et médecin s'astreignissent chaque jour l'un à recevoir, l'autre à donner une fastidieuse injection de sel soluble, impossible, comparez et comprenez la supériorité des injections insolubles. Mais, direz-vous, c'est parfait, malade et médecin ne sont pas tenus à une injection journalière, car en définitif vous injectez une quantité considérable d'un sel mercuriel insoluble en plein tissu, vous dites voilà une provision pour quinze jours, mais durant ces quinze jours que devient ce composé insoluble? C'est ici que la théorie va aller son train laissant quelque peu la réalité de côté. Scarenzio, le père de la méthode, l'inaugura, l'expérimenta, en vit le résultat immédiat, mais ne chercha pas à expliquer au début du moins, le procédé d'absorption de son composé insoluble. D'autres vinrent, Mialhe entre autres, qui étudièrent la question et démontrèrent que les composés insolubles introduits dans l'organisme

subissent au contact des tissus des réactions chimiques qui les rendent solubles et par conséquent absorbables. Mais dans quel laps de temps se fait cette solubilisation et cette absorption et dans quelle proportion ? Impossible de le savoir, le hasard seul reste maître de l'action thérapeutique du principe actif. « Vous livrez au hasard des réactions chimiques un stock de sel mercuriel insoluble » comme disait M. Besnier peu partisan de la méthode. « Vous introduisez dans l'organisme, dit M. le professeur Fournier, une dose relativement considérable d'un sel mercuriel insoluble, sans avoir la possibilité d'en régler la solubilisation et l'absorption ». C'est une méthode aveugle, dont l'action une fois l'injection faite, ne dépend plus du médecin, qu'il ne saurait modérer ou régler. Que chez un individu trop susceptible et, la susceptibilité mercurielle varie avec chaque individu, l'absorption se fasse trop rapidement et que le mercure ne soit pas distribué régulièrement par petites doses (et comment en serait-il sûrement ainsi), voilà un malade exposé aux accidents les plus graves d'une mercurialisation intensive. Et quels accidents, des stomatites ulcéreuses, des troubles gastro-intestinaux mettant l'appareil digestif dans le plus piteux état, de véritables empoisonnements mercuriels avec tout leur cortège de symptômes aigus et même des cas de mort, qu'on s'est efforcé il est vrai d'excuser par des erreurs de dosage ou l'emploi de mauvaises préparations, mais qui n'en existent pas moins. En présence de ces faits incontestables peut-on encore proclamer la supériorité des injections insolubles sur les injections solubles et les proposer déceimment à des malades. C'est le moment de répéter avec M. le professeur Gaucher que l'injection des sels insolubles est une hérésie pharmacologique.

Mais si nous admettons que le hasard bienfaisant conjure les dangers ci-dessus énoncés qui menacent l'individu devenu entrepositaire, selon l'expression de M. le professeur Fournier, d'un stock de sel insoluble dans une partie de son grand fenier, croyez-vous qu'il n'a pas d'autres accidents à redouter ? Les injections de sels insolubles sont toujours douloureuses et souvent très douloureuses et tous ceux qui les ont pratiquées sont obligés de le reconnaître. Malgré toutes les précautions antiseptiques dont on pourra s'entourer, malgré toute l'expérience de l'opérateur, la douleur ne peut être évitée. Elle n'est pas immédiate, et nous laissons de côté la légère sensation désagréable que produit l'introduction de l'aiguille dans les tissus, mais elle commence quatre six ou huit heures parfois davantage après l'injection. Elle dure souvent vingt-quatre ou quarante-huit heures, quelquefois plus, puis s'atténuant, la région injectée reste encore sensible les jours suivants. Mais si chez quelques-uns elle est légère elle est le plus souvent insupportable et c'est avec de bien vives douleurs que la guérison est espérée par les pauvres patients.

N'y a-t-il que de la douleur ? Non, autre chose est encore inévitable, ce sont les nodi. Le sel insoluble de mercure, introduit dans le tissu musculaire, n'étant pas immédiatement absorbé et devant être rendu absorbable à la suite d'un travail chimico-organique, s'enkyste pour ainsi dire et modifie dans une certaine étendue, en raison des réactions qu'il subit au sein des tissus, la vie des éléments musculaires avec lesquels il est en contact. Et nous avons ces indurations grosses comme une noix, quelquefois moins, quelquefois plus grosses, qui persistent parfois pendant très longtemps, deviennent un sujet

de gêne pour l'individu qui en est porteur et que l'on a accusées aussi d'être des foyers d'appel pour de nouvelles manifestations syphilitiques.

Devons-nous encore parler des abcès auxquels parfois les nodosités aboutissent ; quelques mots suffiront, il ont été étudiés avec un soin tout particulier par M. Balzer, qui a si scrupuleusement expérimenté toutes les principales injections mercurielles. Autrefois très fréquents, considérés comme inévitables, diminués par la pratique courante de l'antisepsie et les modifications apportées au manuel opératoire, ils apparaissent encore parfois, même alors que l'opérateur s'est placé dans les conditions antiseptiques les plus sévères et que rien ne semblerait les faire prévoir. M. Balzer, depuis bien longtemps, a dit qu'au lieu d'injection d'une solution insoluble se produisait une nécrose partielle des tissus, que ces nécroses se liquéfiaient en quelque sorte et nous obtenons ces abcès que M. Balzer a toujours reconnu d'une nature spéciale en ce sens qu'ils sont aseptiques. En réalité, ces abcès sont rares et ne doivent pas nous arrêter plus longtemps.

Nous avons déjà parlé, en traitant des injections solubles, de l'immense avantage que possède la méthode des injections en général, c'est-à-dire une action curative rapide et puissante. Les injections insolubles ont certes cet avantage d'avoir, comme les injections solubles d'ailleurs, une action vraiment extraordinaire sur la guérison des accidents syphilitiques. Les unes guérissent-elles plus rapidement que les autres ? D'après les auteurs et les expérimentateurs, on peut affirmer d'une façon générale de l'égale efficacité des injections solubles et des injections insolubles, et leur commune supériorité dans les cas graves sur tout autre mode d'administration du mercure.

Nous rappelons seulement sans insister les cas cités par M. le professeur Gaucher, où les injections solubles ont réussi, là où les injections insolubles avaient échoué.

Mais, ce que nous pouvons assurer, c'est que les injections de sels insolubles exposent à des accidents plus ou moins graves, indépendants souvent de la volonté du médecin traitant, qu'elles ont des inconvénients tels que douleur, nodi, parfois abcès qui leur sont propres et inévitables, et tout cela sans que leur action thérapeutique soit plus puissante que celle des injections de sels solubles.

On reproche, il est vrai, à ces dernières d'être également souvent douloureuses et le renouvellement journalier de cette douleur. Nous verrons plus loin qu'en choisissant une bonne préparation, on peut arriver à supprimer complètement l'élément douleur.

En résumé, nous pensons qu'à égalité d'action, les injections de sels solubles doivent être préférées à celles de sels insolubles. Nous jetterons d'ailleurs un coup d'œil rapide sur les différentes préparations employées, tant de sels insolubles que de sels solubles, et, parmi ces dernières, nous étudierons longuement celle que nous avons choisie et qui nous semble réunir le plus grand nombre d'avantages pratiques. Pour le moment, disons, avec M. le professeur Gaucher, « une règle générale domine toute la thérapeutique, c'est que les préparations médicamenteuses solubles sont supérieures aux préparations insolubles : *corpora non agunt nisi soluta* ».

Etude des principales préparations de sels mercuriels

Nous allons examiner d'une façon rapide les principales injections de sels insolubles, et solubles qui ont obtenu le plus de succès auprès des médecins et dont l'emploi a subsisté jusqu'à présent. Nous ne reviendrons pas sur les accidents ou inconvénients communs aux préparations solubles ou insolubles nous indiquerons seulement ceux plus particulièrement inhérents à la préparation que nous aurons à examiner.

PRÉPARATIONS INSOLUBLES

CALOMEL

Les injections de calomel à la vapeur sont les premières en date dont l'usage se soit rapidement répandu. Scarenzio, comme nous le savons, l'essaya le premier vers 1864, parce que, dit-il « dépourvu d'action irritante immédiate et insoluble dans l'eau, il devrait fatalement,

au contact des chlorures alcalins du sang, se transformer d'une façon lente et progressive en sublimé lequel à l'état naissant serait livré à l'absorption par la circulation. » Le véhicule employé est la glycérine ou le mucilage de gomme. La dose injectée est 0 gr. 20 à 0 gr. 30 de principe actif. Jusqu'en 1882 les essais se multiplièrent en Italie, en Belgique, en Autriche et Smirnofï après Sigmund fixe la technique des injections, il désigne le lieu d'élection de la piqûre et abaisse la dose à 0 gr. 10.

La méthode se répand de plus en plus, Jullien la fait connaître en France en 1884 et bientôt s'en déclare partisan. Neisser modifie la formule, il ajoute du chlorure de sodium, puis revient au calomel en suspension dans l'huile d'olives. M. Balzer en 1886 propose la formule suivante :

Calomel.....	1 gr. 50
Huile de vaseline.....	15 gr.

L'huile de vaseline employée comme véhicule réalise un progrès dans la pratique des injections de calomel et Guelpa se fait le défenseur du procédé. Sibilat dans sa thèse en fait une étude très documentée et très serrée. Certains médecins ajoutent de la cocaïne ou de la morphine à la solution pour en modérer la douleur.

Dès cette époque le calomel a conquis le plus grand nombre de suffrages et malgré ses inconvénients et ses dangers il est maître de la place. A l'heure actuelle les préparations de calomel, selon la formule de M. Balzer, sont employées par quelques médecins d'une façon systématique, d'autres ne l'emploient que dans certains cas graves bien déterminés. En tout état de cause le calomel reste le type des préparations insolubles. Son action est

considérée comme la plus rapide parmi les composés insolubles, mais ses inconvénients inévitables, douleur, nodi, infiltrations, ses dangers possibles, stomatite, entérite, empoisonnement mercuriel sont plus frappants encore qu'avec les autres composés.

Donc, employé en injections de 10 centigrammes, renouvelées tous les 10 jours, comme cela se pratique couramment, le calomel a une puissante action curative, mais il expose à des accidents tels, à des dangers si graves, que si l'on dispose d'une préparation aussi puissante et exempte de ces accidents et dangers il est tout indiqué de l'employer.

OXYDE JAUNE.

L'oxyde jaune est un composé mercuriel contenant 92,6 pour 100 de mercure, obtenu par l'action de la potasse sur le bi-chlorure de mercure, il est peu soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool. Watraszewski effrayé par les accidents locaux du calomel expérimente en 1886 l'oxyde jaune et emploie la préparation suivante :

Oxyde jaune.....	1 gr.
Gomme arabique.....	0 gr. 25
Eau distillée.....	30 gr.

Il faisait des injections tous les huit jours de 0 gr. 04 de la solution et obtint des résultats satisfaisants. Rosenthal l'essaya selon la formule suivante :

Oxyde jaune.....	0 gr. 50
Huile d'olives.....	15 gr.

L'un et l'autre constatèrent des douleurs moins vives qu'avec le calomel. M. Balzer l'essaye également et en

étudie les effets concurremment avec le calomel. Le Ray élève de Galliot, l'étudie dans sa thèse inaugurale.

Les injections d'oxyde jaune sont moins douloureuses que les injections de calomel. La préparation en est plus stable et ne précipite pas aussi rapidement dans le récipient qui le contient. Les nodi existent malgré tout et parfois les abcès. Mais si d'une façon générale l'oxyde jaune est moins toxique que le calomel, tout en restant convaincu qu'il est aussi dangereux que tout autre composé insoluble, de l'avis de tous ceux qui l'ont expérimenté il lui est de beaucoup inférieur comme action curative et échoue même dans les cas graves.

La dernière formule employée d'après M. Balzer est celle-ci :

Oxyde jaune de Hg.....	1 gr. 50
Huile de vaseline.....	15 gr.

Si donc l'oxyde jaune employé à la dose de 0 gr. 05 tous les huit jours, est un peu moins douloureux que le calomel, son action thérapeutique est infiniment moins active et il expose aux mêmes dangers que tout autre sel insoluble, son semblant de supériorité ne saurait en être une et l'oxyde jaune semble devoir être abandonné dans la thérapeutique syphilitique.

HUILE GRISE

Luton le premier eut l'idée d'introduire le mercure à l'état métallique dans les tissus. Lang reprend cette idée et propose la formule suivante sous le nom d'huile grise :

Mercure.....	3 parties.
Lanoline.....	3 —
Huile d'olives.....	4 —

Tous les jours on injecte un dixième ou un dixième et demi de centimètre cube. Neisser, en 1888, reprochant, à la solution : 1° de rancir ; 2° d'être trop visqueuse et d'oblitérer la canule de l'aiguille ; 3° d'empêcher la parfaite division du mercure, modifie la formule ainsi :

Mercure purifié.....	20 gr.
Teinture éthérée de benjoin.....	5 gr.
Vaseline liquide.....	40 gr.

M. Balzer emploie cette formule avec succès et en publie les résultats avec Rebland. M. Le Pileur devient vite un partisan convaincu de cette préparation et inspire en 1893 une thèse à son élève Thérault et en 1897 une autre à Gagnière.

Quelle est la valeur de l'huile grise ? M. le professeur Gaucher peu favorable en général aux préparations insolubles dit : « Parmi les injections insolubles les seules dont l'emploi repose sur une donnée physiologique sont les injections d'huile grise, dont la base est le mercure métallique. On sait en effet que le mercure est facilement volatil, qu'il peut être absorbé à l'état de vapeurs, en conséquence il n'est pas irrationnel d'admettre que la température du corps peut volatiliser peu à peu le mercure introduit sous la peau et le faire pénétrer dans la circulation générale. »

Quoi qu'il en soit la préparation de l'huile grise est longue et délicate, difficile à obtenir à l'état de pureté, de l'avis des syphiligraphes tels que MM. Balzer, Le Pileur et Thibierge, son action curative est moins active que celle du calomel, à peu près équivalente à celle de l'oxyde jaune, ses inconvénients et ses dangers sont tout aussi réels mais généralement plus rares et moins graves

qu'avec ces deux préparations. La douleur existe toujours mais moindre, de même les nodi et les infiltrations. Ces injections faites tous les cinq jours à la dose de 5, 6 ou 10 centigrammes, restent dangereuses et pleines d'aléas au même titre que toute préparation insoluble et même des cas de mort sont mis à son actif.

SALICYLATE DE MERCURE

Préparé dès 1881, par Lajoux et Grandval de Reims, le salicylate de mercure fut employé dans le traitement de la syphilis dès 1886 par S. Araujo de Rio de Janeiro, Szadeck de Kiew, l'expérimente ensuite et se sert de la formule suivante :

Salicylate de Hg.....	0 gr. 20
Mucilage de gomme arabique....	0 gr. 30
Eau	60 gr.

Puis la formule est modifiée et employée à la clinique de Breslau. Eich résumant ses observations conclut d'abord en faveur de l'action rapide du Salicylate et de son peu de réaction locale, il termine en constatant son action peu durable, les récives rapides et l'échec absolu de la préparation en certains cas. M. Balzer qui l'essaye en France et M. Galeniu son élève ne tardent pas à abandonner la solution, car, disent-ils, les douleurs sont plus vives qu'avec l'huile grise et sa rapidité d'action lui est de beaucoup inférieure.

M. Boury sous l'inspiration de M. Hallopeau tente un plaidoyer chaleureux en faveur du Salicylate dans sa thèse (1897) et propose la formule suivante :

Salicylate de Mercure.....	4 gr.
Huile de vaseline stérilisée.....	30 gr.

Il fait deux injections par semaine à la dose de 0 gr. 06 à 0 gr. 12. La douleur est toujours assez vive, dans la majorité des cas, les nodi moins fréquents les autres accidents rares, mais la rapidité d'action de ce sel ne semble pas répondre aux espérances qu'on avait tout d'abord conçues. De plus, on l'a accusé d'avoir une action nuisible sur le rein et de l'altérer dans bien des cas. Actuellement la Salicylate de mercure semble avoir trouvé bien peu de partisans, en France du moins, son peu de succès d'ailleurs suffit à le juger et nous ne croyons pas utile d'insister davantage sur ce sel insoluble.

D'autres sels insolubles ont été essayés tels que thymols, phénates, phosphate de mercure etc... mais ces essais ne sont guère sortis du laboratoire et n'ont pas donné des résultats suffisamment satisfaisants pour entrer dans la pratique courante, soit que la difficulté de préparation de ces diverses solutions y ait mis obstacle, soit que leur infériorité d'action ait été vite reconnue, sans qu'elles puissent pour cela se recommander par d'autres louables avantages.

PRÉPARATIONS SOLUBLES

Nous avons vu les reproches qui ont été adressés aux injections de sels solubles. La douleur existe encore avec bon nombre de préparations, mais en somme elle est variable avec chacune d'elles et atteint rarement le même degré d'acuité qu'avec les sels insolubles. Il est évident que la répétition journalière de cette douleur est quelque peu obsédante pour les malades et qu'ils s'y résignent

solution Chloro-Albumineuse et il place la supériorité de sa méthode en ce sens que le mercure en solution albumineuse n'emprunte plus à l'économie l'albumine qu'il lui faut pour passer dans l'organisme et qu'il passe plus rapidement et sans accident. En réalité le chloro-albuminate de mercure pas plus que le peptonate que nous verrons tout à l'heure n'existent à l'état de composés définis, c'est là l'avis de M. le Professeur Fournier et de M. le Professeur Pouchet dont la compétence est hors de doute. Cette solution que son auteur croyait appelée à un brillant avenir ne modéra que médiocrement la douleur, elle est difficile à conserver et la quantité de mercure qu'elle renferme ne peut être rigoureusement dosée. Elle fut vite abandonnée après quelques rares essais.

Dans le même ordre d'idées une nouvelle préparation qui obtint un grand succès ne tarda pas à se répandre.

Bamberger de Vienne, après avoir expérimenté la solution de Staub, remplace l'albumine par la peptone et appelle sa préparation peptonate de mercure, Terrillon l'introduit en France vers 1880; pourtant pour lui l'objection la plus sérieuse réside dans la difficulté de la préparation et de sa conservation « de nouveaux essais, dit-il, doivent être tentés pour trouver une préparation d'un sel de mercure qui réponde à ce desiderata ».

M. Martineau donne à la méthode un nouvel essor et pendant quelques années la peptone mercurique ammonique va dominer l'histoire des injections solubles. Voici la formule qu'il emploie, formule de Bamberger modifiée par M. Delpech :

Peptone en poudre de Câtillon	9 gr.
Chlorure d'ammonium	9 gr.
Sublimé corrosif	6 gr.

On dissout cette peptone mercurique ammonique dans :

Glycérine pure.....	72 gr.
Eau distillée.....	24 gr.

5 gr. de cette solution normale filtrée contiennent 25 centigrammes de sublimé qui étendu de 25 grammes d'eau distillée, donnent une solution renfermant par seringue de 1 gr. 20, 10 milligrammes de sublimé.

Apparait une série de thèses de De Mangell (1882) Cochet (1883) Doillon (1883) Martin (1886), toutes inspirées par M. Martineau, où la préparation est considérée comme la meilleure, la plus active, la moins douloureuse.

Mais d'autres également l'expérimentèrent et tous la trouvèrent douloureuse et même constatèrent que la douleur croît avec le nombre des injections, ils ont même des indurations, de plus la solution difficile à préparer ne se conserve pas et doit être employée immédiatement. Aussi au bout de quelques années la peptone mercurique ammonique ne tarda pas à déchoir et nous ne la voyons plus qu'à rarement employée aujourd'hui, l'engouement pour cette préparation fut rapide, mais son abandon ne le fut pas moins.

CYANURE DE MERCURE

Introduites dans la thérapeutique par Cullingworth en 1874, les injections de cyanure de mercure ne sont pas entrées dans la pratique courante. Il fut longtemps considéré comme un puissant antisypilitique, mais c'est un poison violent plus toxique que le sublimé. Il est encore employé dans la thérapeutique oculaire par M. Abadie

en raison de sa rapidité d'action, sa formule est la suivante :

Cyanure de mercure.....	0 gr. 50
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 50
Eau distillée	50 gr.

Il l'injecte à la dose de un centigramme par jour, l'injection n'en est pas moins douloureuse. Galezowski a également employé la méthode. En raison de la toxicité du cyanure de mercure, et de la douleur provoquée par l'injection, la préparation a fort peu rallié de défenseurs et les services sont rares dans les hôpitaux de Paris où nous l'avons vue employée.

BENZOATE DE MERCURE

Le benzoate de mercure solubilisé par le chlorure de sodium fut introduit en thérapeutique syphilitique par Stoukowenkof de Kiew en 1888 sa formule était la suivante :

Benzoate de mercure	0 gr. 25
Chlorure de sodium chimiquement pur. }	à 0 gr. 06
Chlorhydrate de cocaïne..... }	
Eau distillée bouillie	30 gr.

L'injection était de un centimètre cube contenant un centigramme de sel. MM. Balzer et Thiroloix ne tardèrent pas à employer le benzoate à Lourcine, M. Cochery dans sa thèse en 1890 donne le résultat des essais entrepris par eux. Les résultats sont assez bons, mais dit-il, « il se précipite une poudre blanche qui est composée de cocaïne et de mercure ce qui fait que la solution s'altère rapidement et ne peut être préparée que pour quelques jours. Si l'on veut conserver cette formule il est donc

absolument nécessaire de se servir d'une solution récente autrement on opère avec un médicament mal dosé ». Le point injecté sans être très douloureux reste péniblement tendu et sensible à la pression pendant quelques jours. M. Vibert (thèse de 1892) qui a expérimenté en même temps le calomel, le benzoate et le biiodure, reproche au benzoaté le peu de stabilité de sa préparation, il constate que son action est lente et qu'avec des doses de 0 gr. 01 il n'a jamais obtenu des effets aussi rapides qu'avec 0 gr. 004 d'huile biiodurée de mercure. A citer sur le même sujet une thèse de Seijo en 1849. M. le professeur Gaucher se déclare partisan des injections de benzoate de mercure, mais il emploie une formule modifiée par M. Bretonneau qui dissous le benzoate de mercure à l'aide du benzoate d'ammoniaque. « Je préfère, dit-il, cette préparation et voici la formule que j'emploie habituellement :

Benzoate de mercure.....	0 gr. 30
Benzoate d'ammoniaque.....	1 gr. 50
Eau distillée.....	30 gr. »

J'injecte deux centimètres cubes de cette solution par jour soit deux centigrammes de benzoate de mercure. »

Certes si nous n'avions pas à notre disposition l'huile biiodurée de mercure, nous prendrions le benzoate, en raison de son peu de réaction locale, de la faible douleur qu'il provoque, malgré la difficulté de préparation de la solution et son action plutôt lente, mais nous verrons que les résultats obtenus avec la solution que nous employons nous font un devoir de la garder.

Nous passerons sous silence le Sozoiodolate de mercure fort peu employé et cependant fort vanté par M. Eudlitz, nous ne dirons rien également des tannates, lactates, acé-

tates et amides mercuriels qui comme beaucoup de sels insolubles ont été presque aussitôt abandonnés qu'employés.

Nous n'avons pas parlé à dessein de la solution l'huile biiodurée de mercure, mais avant de montrer, avec nombre d'observations à l'appui, toute l'importance que nous attachons à cette préparation, nous allons examiner si la méthode des injections doit être pratiquée à toute période de la syphilis ou si ses avantages n'indiquent pas son emploi à certaines périodes, voir même dans certains accidents déterminés.

De l'opportunité des injections hypodermiques.

Doit-on faire de la méthode des injections de sels mercuriels un traitement courant et usuel de la syphilis à toutes ses périodes, dans toutes ses formes ? Telle est la question qui nous semble devoir être posée et résolue.

Quand la méthode apparut, et dans les années qui suivirent, nombre de ses partisans ne manquèrent pas de s'emballer, pourrait-on dire, et crurent trouver en elle un moyen sûr et prompt de juguler à jamais la syphilis et d'en éviter les nombreuses manifestations plus ou moins tardives. C'était la méthode supérieure à toute autre, celle qui arrêtait net les accidents en cours et prévenait les récidives.

Actuellement que les injections ont subi l'épreuve du temps, qu'elles ont été longuement expérimentées par de judicieux et sincères syphiligraphes, que ses résultats immédiats et à distance ont pu être exactement contrôlés, nous sommes mieux en état de juger la question.

Et d'abord appliquée dès le début de l'accident initial, la méthode prévient-elle les accidents secondaires et plus tard les accidents tertiaires ? Nullement, car quel que soit le mode d'introduction du mercure, c'est toujours du

mercure qui est introduit dans l'organisme, c'est comme tel qu'il agira et rationnellement il semble impossible qu'on puisse lui espérer une action plus durable lorsqu'on l'injecte que lorsqu'on l'ingère.

Tous ceux qui avaient fondé de si belles espérances sur la méthode ont bien dû revenir de leur erreur, avec elle, disaient-ils, plus de récidence à craindre, nous sommes maîtres de la syphilis. Mais ils furent bientôt convaincus, après quelques années de pratique, et lorsqu'ils virent revenir dans leur service des malades ayant déjà subi le traitement, porteurs de nouvelles manifestations syphilitiques, qu'ils ne devaient pas compter sur l'injection pour guérir d'une façon radicale la syphilis. Un courant en sens contraire se produisit même alors et on accusa la méthode de hâter les récurrences et de les rendre plus graves. Nous pensons qu'un juste milieu est nécessaire et que si en présence d'une manifestation syphilitique de moyenne intensité traitée par les injections, on obtient un succès, il n'y a rien là que de très naturel, mais que si une fois la lésion guérie et le traitement abandonné on observe une récurrence il n'y a encore là rien que de très naturel. Il n'y a aucune raison pour que la syphilis perde ses droits, aucune pour que le mercure change de vertu en changeant sa voie d'introduction et la méthode des injections, tout en étant supérieur à la méthode d'absorption, ne peut être considérée comme la panacée universelle tout d'abord rêvée.

Encore faut-il que cette supériorité soit utilisée à bon escient, car si nous considérons d'abord l'accident primaire et les différents accidents secondaires auxquels sont exposés les syphilitiques, pouvons nous avoir un réel avantage à employer plutôt la voie hypodermique

pour introduire le mercure que la voie digestive.

La ténacité, d'une façon générale au moins de l'accident primaire et des accidents secondaires, n'est pas telle que les pilules, les potions ou les sirops au mercure ne puissent en avoir facilement raison. Combien de syphilitiques, après un court traitement coïncidant avec la présence du chancre, abandonnent-ils tout mode de traitement au moment où leur syphilis entre dans la période secondaire. Nous ne préjugeons en rien sur ce que l'avenir peut réserver à ces malheureux, mais nous voulons simplement faire remarquer qu'ils ne tardent pas à être porteurs de manifestations secondaires dont ils ne se préoccupent peu ou pas, qu'ils ne soignent pas et qui guérissent d'elles-mêmes, sans autre inconvénient immédiat pour leur santé générale et on peut conclure de là à la bénignité et au peu de ténacité des accidents secondaires en général.

La méthode des injections se recommande surtout par sa rapidité d'action et doit être employée chaque fois qu'il faut aller vite et sûrement. Ici est-ce le cas d'en faire emploi ? Les porteurs de syphilides secondaires sont des gens valides, qui n'interrompent nullement le cours de leurs affaires et de leurs travaux pour se soigner et qui souvent tiennent à ce que leur entourage ignore leur syphilis, par conséquent il n'y a pas nécessité à les soumettre à un traitement hypodermique. Car il est beaucoup plus simple d'absorber une pilule de protoiodure ou une cuillerée de sirop de Gibert que de se soumettre, soit à une injection de calomel tous les quinze jours, qui peut avoir les inconvénients que nous savons, soit à une injection de sublimé qui astreint chaque jour à recevoir un médecin.

En présence donc d'accidents secondaires que nous savons en général peu tenaces et peu rebelles nous pensons qu'il n'y a pas nécessité de soumettre celui qui en est porteur au traitement hypodermique, l'avantage qu'il pourrait en retirer serait trop minime en raison des inconvénients qu'il pourrait y trouver ; celui qui aura le temps et le moyen d'en user restera d'ailleurs toujours libre de choisir ce mode de traitement, pour les autres à moins de contre indications toutes spéciales la voie digestive reste indiquée,

Il est vrai que parfois certaines syphilis se révèlent dès la période secondaire comme particulièrement malignes et que le caractère de ces accidents change de tout au tout ; c'est dans ces cas mieux du tertiarisme précoce ou du secundo tertiarisme et là alors, si l'accident apparaît grave et tenace l'indication des injections est toute trouvée, nous y reviendrons en traitant des accidents tertiaires près desquels nous les rangeons.

Voyons avant d'aller plus loin si la méthode des injections est pratiquement applicable au traitement général de la syphilis. M. le Professeur Fournier dans son traitement de la syphilis, s'efforce de rechercher le mode de traitement pouvant être facilement employé dans toute période de la syphilis et pouvant surtout s'appliquer à son traitement préventif par cures successives et intermittentes. Et avec raison il dit que le système des injections solubles (et ceci est d'autant plus vrai avec les injections insolubles) ne saurait être érigé en méthode générale, usuelle, courante dans le traitement de la syphilis. En effet si vous avez déjà quelques difficultés à soumettre au traitement par les injections un syphilitique porteur de lésions secondaires, non hospitalisé vivant

comme chacun de nous sa vie journalière, à plus forte raison comment pouvez-vous y décider un autre syphilitique ne portant actuellement aucune lésion et faisant simplement une cure préventive selon la vieille et excellente méthode de M. le Professeur Fournier. Si même disposant d'une injection indolore, réunissant tous les avantages possibles, nous appliquons la méthode à un individu dans ces conditions, l'intervention fréquente du médecin, l'ennemi si minime qu'il soit de la piqûre, les mille riens désagréables qui s'en suivent et qui sont autant d'inconvénients pour le syphilitique, lui feront, croyons-nous, abandonner rapidement ce mode de traitement.

Mais, en sera-t-il de même en présence des accidents tertiaires en particulier. Nous avons vu les manifestations secondaires le plus souvent peu tenaces et peu graves et s'attaquant de préférence à la peau et aux muqueuses. Peut-on en dire autant des manifestations tertiaires ? Non, et c'est certainement à cette période que la syphilis réserve parfois toute sa virulence et met trop souvent en danger de mort ceux qui en sont atteints. Les accidents tertiaires touchent presque toujours les viscères importants de l'économie et c'est quelquefois après un silence prolongé que la syphilis révèle à nouveau sa terrible présence.

Chez l'un, ce sera le cœur qui sera atteint et vous avez une aortite syphilitique qui retentira douloureusement sur son organisme ; chez cet autre, ce seront les poumons qui seront pris et vous pourrez vous croire en face d'un tuberculeux à la dernière période, alors qu'il n'en sera rien ; chez cet autre encore ce sera le foie qui sera touché et vous donnera l'illusion d'une cyrrhose ; chez bon nombre d'autres, vous aurez à choisir entre un néo-

plasme ou un syphilome lingual, et, heureusement, dans ce dernier cas, nous pouvons espérer une guérison ; voici d'autres syphilitiques chez lesquels le cerveau et le système nerveux semblent être des centres de prédilection pour les manifestations tertiaires et ils vous arrivent avec des artérites, des gommes du cerveau, des paralysies des troisième et sixième paires, des névrites, des myélites, manifestations graves entre toutes et rapidement mortelles.

C'est bien dans tous ces cas qui mettent en peu de temps la vie des malades en danger, qu'il faut intervenir d'une façon rapide, le plus rapidement possible, le temps est précieux et pas une minute ne doit être perdue. Et puisque, avec la méthode des injections, nous avons, de l'avis de tous, un procédé d'introduction du mercure aussi prompt que sûr, que nous sommes assurés d'une action curative énergique, l'indication de l'employer s'en découle tout naturellement, il nous semble.

Vous n'aurez pas à craindre, dans ces cas graves, que la méthode échoue, car l'expérience a prouvé trop souvent, au contraire, que le mercure introduit par la bouche dans ces syphilis graves ne donnent aucun résultat, et qu'avec les injections on obtenait une rapide résurrection. Mais si, par hasard, et le cas se produit aussi avec les injections, l'accident ne se trouvait pas enrayé, vous n'aurez aucun reproche à vous adresser, car là où le mercure introduit par la voie hypodermique n'exerce aucune action curative, soyez sûr qu'introduit par la voie digestive son action aurait été tout aussi négative.

Ici, nous n'avons plus affaire à des individus ayant toutes les apparences de la santé et agissant en consé-

quence, nous sommes loin des accidents secondaires, mais, au contraire, ce sont des malades, des malades sérieux, gravement atteints, cloués au lit, chez qui il faut employer une médication énergique et dont il est nécessaire de surveiller très attentivement les effets. Nous disions que le grand reproche fait aux injections solubles, d'être renouvelées journellement, deviendrait illusoire et n'est-ce point vrai ? N'y a-t-il pas tout avantage pour le malade à recevoir chaque jour la visite d'un médecin qui peut constater régulièrement les effets de la médication, qui peut en modérer ou en augmenter la dose s'il le juge à propos, qui peut l'interrompre si un accident est imminent, qui est maître, en un mot, de son médicament, de son action, presque de ses effets ; mais tout cela c'est le salut de votre malade, et quel est celui qui voudrait s'y refuser ?

Aussi nous croyons que, sitôt que la spécificité d'un accident de ce genre a été formellement reconnue, il n'y a pas à hésiter, il faut agir vite et frapper fort, il faut avoir recours à la méthode des injections. Est-ce à dire que le diagnostic, dans ces cas là, est toujours facile, non évidemment, mais c'est affaire de clinicien. « Faites de la bonne seméiologie », comme ne cesse de le répéter chaque jour M. le professeur Dieulafoy et vous ne vous tromperez que rarement.

Ces manifestations viscérales de la syphilis simulent parfois toute autre maladie et ont ceci de commun d'être rapidement cachectisantes, d'où la nécessité de soumettre le malade en même temps et à un traitement spécifique, et à un traitement général tonique. En employant la voie hypodermique pour introduire le mercure, la voie digestive reste libre et vous avez toute facilité pour remonter et tonifier votre malade, et nous pensons que

dans ces cas graves, cachectisants et rapidement mortels même, c'est un nouveau et réel avantage que nous trouvons là, avantage capital, et nous serions bien peu sages de ne pas en profiter et de ne pas recourir aux injections.

Nous craignons une observation et nous nous empressons d'y répondre par avance. Mais, direz-vous, vous ne parlez pas de l'iodure de potassium, la vraie médication de la période tertiaire ? Nous n'avons aucune raison pour ne pas en parler ; c'est, en effet, un adjuvant puissant de la médication mercurielle et que l'on s'est habitué à associer, avec justice d'ailleurs, au mercure dans le traitement des accidents tertiaires. Employé seul, il résout parfois rapidement des accidents peu graves, mais ce n'est pas une raison pour vanter outre mesure ses vertus résolutives, et dans les accidents si graves du tertiariisme, le mercure reste toujours le seul vrai médicament ayant une action efficace sur la syphilis. « On peut dire de lui, dit M. le professeur Fournier, et cela bien plus légitimement que pour l'iodure, que c'est un antisypilitique à toute période de la diathèse. » D'ailleurs il conclut : « L'iodure n'est pas indispensable au traitement de la syphilis ». Ceci dit pour montrer que l'iodure garde toute sa valeur, que son emploi resté indiqué, mais que nous considérons les injections mercurielles comme la médication de choix dans les accidents graves de la période tertiaire.

En résumé, nous pensons que la méthode des injections n'est pas nécessairement indiquée dans le traitement de l'accident initial et des accidents de la période secondaire. Dans son *Traitement de la Syphilis*, M. le professeur Fournier, après avoir constaté les résultats satisfaisants obtenus avec de petites doses d'injections solubles, ajoute : « Mais pourquoi ? Il y a à cela une raison des plus

simples. C'est que, pour l'énorme majorité des cas, on a appliqué la méthode au traitement d'accidents secondaires, c'est-à-dire d'accidents bénins, superficiels, voir spontanément résolutifs de nature. En eût-il été de même si l'on se fût attaqué, avec de semblables doses, à des accidents d'une autre période ou à des accidents d'une modalité plus réfractaire? » Et M. le professeur Fournier répond non. Nous sommes d'accord avec lui en ce qui concerne les accidents secondaires, à tel point que nous ne voyons aucune nécessité d'employer les injections dans ces cas. Mais nous pensons, au contraire, pouvoir actuellement répondre victorieusement à la question posée par M. le professeur Fournier, et c'est aux accidents tertiaires que nous réservons le bénéfice des injections solubles, accidents graves entre tous, qui peuvent être rapidement mortels, qu'il faut enrayer rapidement et qui demandent toute l'attention et toute la vigilance du médecin. Nous ne dirons pas que le traitement est applicable à tel ou tel accident plus particulier, comment on s'est efforcé de le faire, nous l'appliquons d'une façon générale à tout accident de la période tertiaire, ou encore à ces accidents secundo-tertiaires rebelles et tenaces, voir même aux accidents parasyphilitiques, quitte au médecin traitant de juger, par l'état de son malade, de l'opportunité de la voie d'introduction du mercure. Nous allons maintenant étudier plus particulièrement les injections d'huile biiodurée de mercure et nous montrerons les résultats obtenus avec cette préparation dans nombre d'accidents de la période tertiaire et nous nous efforcerons de prouver sa supériorité. Tous ces résultats ont été scrupuleusement étudiés et contrôlés par M. le professeur Dieulafoy, et nous sommes persuadés que notre sincérité ne pourra être suspectée.

Des Injections de Biiodure de Mercure.

L'idéal dans la pratique des injections, avons nous dit plus haut, est d'employer une solution qui, sans donner lieu à aucune réaction locale douloureuse ou infectieuse, dans un laps de temps relativement court, améliore les accidents syphilitiques graves tout en n'employant qu'une faible quantité de substance médicamenteuse active. Eh bien cet idéal nous le trouvons à peu près réalisé avec les injections d'huile biiodurée de mercure. L'huile biiodurée de mercure est de date relativement récente et tout l'honneur de la découverte revient à M. le professeur Panas, mais le biiodure de mercure fut un des premiers sels mercuriels introduits dans la pratique des injections, et nous pensons qu'il est de notre devoir d'esquisser rapidement l'histoire des préparations au biiodure de mercure.

HISTOIRE DES PRÉPARATIONS AU BIIODURE DE HG.

Alors que Scarenzio expérimentait le calomel, Lewin le sublimé, A. Martin en France, pratiquait le premier des injections de biiodure de mercure. Le 7 août 1868,

il fit à ce sujet une communication à la Société de Médecine de Paris, nous en extrayons le passage suivant : « Néanmoins, la composition du liquide que je choisis et dans lequel l'iodure de potassium entre pour une certaine partie élargissait mon champ d'observation et me fit espérer que je pourrais en obtenir aussi de bons effets contre les accidents tertiaires, cette espérance s'est depuis lors réalisée. Le liquide que je me décidai à employer contient 4 centigrammes de biiodure de mercure pour un gramme d'eau distillée. Afin de rendre le biiodure soluble, on le mélange à l'iodure de potassium, on produit ainsi un iodure de mercure et de potassium, la solution est très transparente d'un jaune citron, nullement acide, elle a même une réaction légèrement alcaline ». Il fait les injections à la dose de 2 centigrammes de biiodure et dit avoir une réaction locale insignifiante et jamais d'abcès.

Peu de temps après, Bricheteau lisait à la Société de thérapeutique (décembre 1868) un mémoire où il présente une nouvelle préparation au biiodure de mercure, il dit : « La solution proposée par A. Martin était déjà un progrès, mais l'iodure de potassium est irritant pour les tissus et nous avons demandé conseil à M. Bouilhon, pharmacien distingué qui, après de nombreuses expériences sur la solubilité des sels de mercure, s'est décidé à adopter l'iodure double de mercure et de sodium. Il y a là un avantage sur la formule de M. Martin, car les sels de sodium sont sans actions sur nos tissus, tandis que les sels de potassium ont une action puissante puisqu'ils sont classés parmi les poisons musculaires.

Nous conseillons donc la solution suivante :

Iodure double de Hg et de Na.....	1 gr. 50
Eau distillée.....	100 gr.

Chaque gramme de la solution, soit 20 gouttes, contient un centigramme, soit 10 milligrammes. Il faut donc débiter par 10 gouttes, soit 5 milligrammes, puis on augmente la dose de 10 gouttes avec une injection tous les deux jours.

Tout ce que nous affirmons c'est que le liquide introduit sous la peau n'a déterminé aucun accident et au bout de peu de jours on peut doubler la dose »

Dans la *Gazette des Hôpitaux*, du 23 octobre 1869, nous lisons : « M. L. Labbé a employé à la clinique la méthode des injections, il s'est servi de la formule de M. A. Martin à la dose de 2 centigrammes de biiodure. Aucune des injections n'a été suivie d'abcès. Deux fois seulement on a vu survenir une très petite escharre, depuis il fait un pli à la peau avant d'enfoncer le trocart et injecte le liquide dans le tissu cellulaire. Il n'a pas eu de salivation. En somme, M. Labbé n'a pas eu à se plaindre jusqu'à présent de l'emploi des injections, mais il se tient sur la réserve et ne veut pas se laisser aller à la exalter outre mesure. »

En 1873, paraît une thèse de L. Cotte, médecin de la marine, il nous donne le résultat de ses opérations faites avec différents sels mercuriels et en particulier avec la préparation d'A. Martin qu'il a employée dans un certain nombre de cas et dont il recommande vivement la pratique. Dans la solution d'A. Martin la quantité d'iodeure de potassium n'est pas indiquée et il la modifie ainsi :

Biodure d'hydrargyre	1 gr.
Iodure potassique	2 gr.
Eau	200 gr.

« Un gramme de cette solution contient 5 milligrammes de biiodure hydrargyrique et un centigramme d'iodeure de

potassium et 10 gouttes, quantité que nous injectons chaque fois, contiennent 2 milligrammes $\frac{1}{2}$ du premier sel et 5 milligrammes du second. » Il dit avoir préféré employer ces sels unis et avoir obtenu de surprenants résultats. Dans les syphilis rebelles il s'arrêta à cette préparation. « Nous pratiquons par jour une injection de 2 milligrammes $\frac{1}{2}$ d'iodure double de mercure et de potassium et le traitement a duré jusqu'à une quarantaine de jours en moyenne. Ainsi que nous l'avons dit ci-dessus, un traitement à petites doses (de 2 à 5 milligrammes de sel de mercure par jour) est préférable dans les cas ordinaires. Dans les cas graves, injecter des doses plus fortes. »

En Italie, Raggazioni emploie également cette solution et nous lisons dans le *Bulletin de thérapeutique*, tome 186 :

« Le Dr Ragozzioni a employé avec succès les injections hypodermiques de biiodure de mercure et d'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. Il a employé ce traitement dans un hôpital spécial, il l'a toujours trouvé d'une efficacité supérieure à tous les traitements employés jusqu'à ce jour. Il n'a jamais eu d'accidents avec ces injections.

Le liquide de l'injection est composé ainsi qu'il suit :

Biiodure de mercure.....	0 gr. 03.
Eau distillée	2 gr.
Iodure de potassium.....	2 gr.

Il cite soixante-trois cas dans lesquels, avec soit une, soit deux ou trois injections, le plus souvent deux, il a guéri en une moyenne de 25 à 35 jours des manifestations locales de syphilis constitutionnelle. »

En 1880, Terrillon publie dans le *Bulletin Général de thérapeutique*, une étude sur les injections mercurielles

et nous y lisons ce qui suit : « Après avoir employé les peptonates, nous avons essayé d'autres formules que M. Yvon a préparées avec grand soin pour savoir si on pouvait obtenir de meilleurs résultats avec d'autres sels de mercure ou avec des doses différentes.

M. Yvon a pris pour point de départ cette idée théorique que la solution mercurielle à injecter ne doit pas exercer d'action locale et doit être absorbée aussi rapidement que possible. La première condition à remplir est que cette solution ne coagule pas l'albumine.

La formule suivante donne un liquide qui remplit ces conditions.

Biiodure de Hg.....	1 gr.
Iodure de K.....	1 gr.
Phosphate tribasique de soude.....	2 gr.
Eau distillée pour 50 cent. cubes.	

Plusieurs malades de mon service furent soumis exclusivement à cette injection qui nous semblait présenter certains avantages principalement la facilité de la préparation. Je donne en résumé quelques-unes de ces observations d'après lesquelles on peut voir que ce liquide ne causa aucun espèce d'accident si ce n'est des nodosités plus ou moins persistantes mais presque toujours une douleur assez vive.

Plusieurs essais furent faits avec d'autres solutions contenant du biiodure mais les résultats furent peu encourageants et il me semble préférable de n'employer le biiodure que d'après la formule précédente ».

En 1885 dans la *Gazette hebdomadaire des Hôpitaux* du 4 décembre, L. Vacher médecin-major à Orléans écrit : « Je me sers depuis quelques mois d'une solution qui me paraît offrir de réels avantages sur celles employées

jusqu'à ce jour. D'une préparation très simple, d'une limpidité parfaite, elle permet d'injecter des quantités suffisantes de sel mercuriel sans jamais produire de nodosités. Cette injection n'est suivie que d'une douleur légère que les malades déclarent ne pas être comparable à celle produite par les injections de sublimé, de peptonate ou de cyanure de mercure.

Je formule ainsi :

Biiodure de Hg.....	1 gr.
Iodure de sodium.....	1 —
Eau distillée.....	10 —

Dissoudre à chaud, ajouter 190 ou 90 grammes d'eau distillée suivant qu'on veut des solutions à 1/200 ou à 1/100 et filtrer.

Chaque gramme de ce liquide contient un centigramme d'iodure mercurique dose assez élevée qu'on ne doit atteindre que progressivement en n'injectant pas d'emblée une seringue entière. Ces injections peuvent être à la rigueur renouvelées plusieurs fois par jour puisqu'elles ne laissent pas de traces. »

HUILE BIHODURÉE DE MERCURE

Jusqu'à présent dans toutes les préparations employées nous avons vu le biiodure de mercure uni à l'iodure de potassium ou à l'iodure de sodium, et le tout en solution dans l'eau distillée, nous allons arriver maintenant à la solution huileuse de biiodure. Constatons d'abord que tous ceux qui ont employé des solutions aqueuses de biiodure ont obtenu des effets thérapeutiques satisfaisants et qu'ils ont reconnu être en possession d'une substance médicamenteuse aussi active que sûre, aussi bienfai-

sante qu'exempte de dangers. Si nous fixons notre attention sur l'élément douleur nous voyons que tout en étant moins douloureuses que les préparations voisines, les solutions aqueuses de biiodure de mercure le restent cependant encore.

C'est alors que M. le professeur Panas cherchant à rendre tout à fait indolores les injections mercurielles eût l'idée de faire dissoudre le biiodure de mercure dans l'huile stérilisée. Les premières recherches datent d'environ 1890 et son élève M. le Dr Vibert dans son excellente thèse nous montre les patientes recherches du maître pour arriver à la solution actuellement employée. « La première formule, nous dit-il était celle-ci :

Biiodure de mercure...	20 centig.
Huile stérilisée.....	20 cent. cubes

Soit un centigramme par centimètre cube.

Il injectait au plus cinq milligrammes mais au bout de trois ou quatre jours la solution précipitait régulièrement.

Nous ne mîmes plus que cinq milligrammes par centimètre cube la douleur disparut complètement, mais la préparation précipitait encore rapidement.

Nous fîmes alors faire la solution à quatre milligrammes par seringue, cette solution dont nous avons gardé un échantillon depuis trois mois n'a pas bougé, elle est aussi claire que le premier jour et nous n'avons jamais pu y retrouver le moindre cristal de biiodure précipité.

La formule est celle-ci :

Biiodure de Hg.....	0 gr. 40
Huile stérilisée.....	100 gr. »

Voici encore ce que nous dit M. Delacour, pharmacien du

service de M. Panas, dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* en 1873. « Ce fut Méhu alors pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité qui sur la demande de M. Panas, détermina le coefficient de solubilité du biiodure de mercure dans les huiles. Tout d'abord M. Panas employait le biiodure en pommade, ce n'est qu'il y a deux ans qu'il fut conduit à utiliser la solubilité du biiodure de mercure dans l'huile d'olives pour pratiquer des injections intra musculaires dans les affections syphilitiques. » Suit le mode d'obtention de la solution que nous reproduirons dans un instant selon la formule actuelle de M. Berlioz.

Le but était-il atteint et l'élément douleur était-il définitivement vaincu ? Nous pouvons répondre oui dès maintenant et nous verrons que notre affirmation n'a rien d'exagéré.

Et non seulement M. le professeur Panas avait doté la thérapeutique syphilitique d'une préparation indolore, fait capital, mais d'une préparation dont le principe actif est rigoureusement dosé, dissous selon son coefficient de dissolubilité et par conséquent non précipitable dont l'absorption est rapide et complète, la réaction nulle.

Quelques oculistes tels que Parisotti, Gabrielides employèrent bientôt la formule de M. le Pr Panas et tous y trouvèrent tous les avantages désirables et obtinrent de merveilleux résultats et Parisotti en particulier dit : « Le biiodure doit être et il sera pour moi dorénavant la thérapeutique courante. »

Les adversaires des injections de calomel ne voudront pas voir dans cette franche manière de parler une défection à ma cause, mais bien plutôt l'hommage à la vérité

qui dans la science toujours, dans l'art médical surtout est un devoir pour tous ».

Nous savons tous la gravité des accidents syphilitiques de l'œil et il semblait naturel qu'une injection rendant de tels services en thérapeutique oculaire prenne rapidement place dans la thérapeutique syphilitique en général.

Il n'en n'a pas été absolument ainsi, cependant M. Barthélemy en a dit grand bien et pour lui c'est l'injection soluble qu'il croit la mieux tolérée et la plus efficace. M. le professeur Fournier qui l'a également expérimentée dans son service a pu également en apprécier les qualités.

En 1896 à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie nous avons eu une très intéressante communication du Dr de Lavarenne qui nous a montré ce qu'une pratique de quatre années d'injections d'huile biiodurée de mercure lui avait donné, et le succès de la préparation dans les accidents généraux de la syphilis et surtout dans les accidents tertiaires n'a nullement démenti l'efficacité qu'on était en droit d'attendre d'elle, bien au contraire.

Mais M. De Lavarenne qui avait expérimenté l'huile biiodurée dans sa clientèle de ville et avec tant de succès, ne devait guère trouver d'imitateurs, il fallait une voix plus autorisée pour rallier les indifférents ou les incrédules. C'est alors que M. le professeur Dieulafoy prit en main la cause de l'huile biiodurée de mercure. En prenant possession de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, il eut l'occasion de voir de près les succès obtenus par M. Panas et il inaugura aussitôt dans ses salles le traitement des syphiloses tertiaires par les injections d'huile biiodurée de mercure. Les résultats ne se firent guère attendre et voyant tous les avantages qu'on pouvait obtenir d'une préparation aussi parfaite, c'est avec cette

foi et cette chaleur communicative que nous lui connaissons tous qu'il s'en fit le défenseur et qu'il en préconisa si fortement l'emploi aux nombreux élèves qui viennent chaque jour l'entendre.

PRÉPARATION DE L'HUILE BIODURÉE

Si pour tout ouvrier sérieux il est nécessaire d'avoir de bons outils, pour nous il est nécessaire d'avoir une bonne solution. Nous avons vu les essais successifs de M. le professeur Panas et finalement sa recherche du coefficient de dissolubilité du biiodure de mercure dans l'huile d'olives, nous pouvons donc déjà augurer de la perfection de la solution. Le titre de la préparation est de quatre milligrammes par centimètre cube d'huile, c'est une préparation stable rigoureusement dosée, dans laquelle nous n'avons à craindre la formation d'aucun précipité.

Si M. Panas a choisi comme véhicule l'huile au lieu de l'eau par exemple c'est qu'il a cru que la nature du liquide employé devait annihiler la douleur et nous voyons qu'il ne s'est pas trompé. On reproche justement à la solution son élément huile et M. le professeur Gaucher entre autres dit : « C'est une bonne préparation dont le seul inconvénient est son excipient huileux », ce reproche pourrait être fondé si aucune précaution n'était prise pour prévenir les modifications que peut subir l'huile d'olives.

Mais il n'en n'est pas ainsi et nous allons reprendre d'après M. le professeur Dieulafoy la formule et le mode opératoire de l'huile biiodurée préparée par Berlioz : « Il faut d'abord purifier l'huile ; pour cela on mélange trois

parties d'huile d'olives de première qualité avec une partie d'alcool puis on garde le mélange pendant quarante-huit heures en ayant soin d'agiter de temps en temps. On sépare ensuite l'alcool par décantation et on en chasse les dernières traces en chauffant quelques instants à 90° le mélange placé dans une capsule de porcelaine.

Lorsque tout l'alcool a disparu, on élève la température à 115° et on la maintient ainsi pendant un quart d'heure sans toutefois la dépasser, ce dont on s'assure au moyen d'un thermomètre que l'on place dans le mélange. Il est indispensable de ne pas chauffer au-delà pour éviter tout dégagement de vapeurs irritantes ce qui indiquerait un commencement de décomposition de l'huile.

On obtient ainsi l'huile d'olives purifiée et stérilisée dans laquelle on fait dissoudre le biiodure de mercure. A cet effet on modère le feu et lorsque la température est tombée vers 65 à 70° on ajoute ce sel dans la proportion de 40 centigrammes par 100 cent. cubes d'huile. On agite avec une baguette de verre pour faciliter la dissolution tout en s'assurant que le thermomètre ne marque pas plus de 70° afin de ne pas modifier l'état moléculaire de ce composé mercuriel. Lorsque l'on n'aperçoit plus aucun point rouge dans le fond de la capsule, on filtre dans un entonnoir garni d'un tampon d'ouate et préalablement stérilisé. On recueille l'huile biiodurée dans des flacons bien secs d'une contenance de 50 cent. cubes environ, bouchés à l'émeri et également stérilisés. L'usage d'un verre de couleur n'est pas indispensable, il a même l'inconvénient de ne pas laisser voir si la préparation se conserve bien ».

Nous sommes dès lors en possession d'une solution absolument pure, parfaitement stérilisée, exactement

dosée et qui par conséquent nous permet d'être à l'abri de tout phénomène infectieux quel qu'il soit. En outre nous avons dit que la douleur semblait inhérente à certaines préparations malgré toutes les précautions prises, or ici la douleur n'existe plus, nous voici donc avec une solution d'un sel soluble qui semble remplir toutes les conditions voulues et souhaitées. Quant à son activité thérapeutique en tant que médicament, nous y reviendrons plus loin après avoir constaté par une série d'observations les résultats acquis.

Nous voudrions cependant faire une petite observation il nous semble que la contenance du flacon est trop considérable et qu'on aurait tout avantage à la ramener à 20 ou 25 cent. cubes. Il nous est arrivé de voir le liquide d'un flacon, après une série de 30 ou 40 injections se troubler légèrement et prendre une allure quelque peu louche, nous attribuons ce fait peut être au contact de la seringue, peut-être encore au contact de l'air pendant le court instant où l'on débouche le flacon pour charger l'instrument. Nous pensons qu'en diminuant de moitié la contenance des dits flacons, cet inconvénient qui ne nous a d'ailleurs jamais donné de résultats fâcheux, n'aurait pas le temps de se produire, de plus si l'on procède par série d'injection de 18 ou 20 piqûres, la contenance du flacon s'appliquerait exactement à la série. Ceci n'enlève d'ailleurs rien à la préparation dont la parfaite composition à tous égards reste définitivement acquise.

MANUEL OPÉRATOIRE

Maintenant que nous avons une bonne solution, il ne nous reste plus qu'à l'utiliser et à en introduire dans

l'organisme une quantité suffisante et nécessaire pour obtenir d'excellents résultats. D'où immédiatement la nécessité de faire choix d'un instrument pour introduire la substance médicamenteuse dans la circulation.

L'instrument le plus couramment employé est la seringue de Pravaz ce merveilleux petit appareil dont l'éloge n'est plus à faire.

Cependant cette seringue avec de plus ou moins grandes modifications ou perfectionnements a pris des noms différents et certains vous conseilleront la seringue de Strauss, celle de Le Pilleur, Feulard, Barthélemy ou Roux, mais la supériorité de ces différents instruments n'est pas telle qu'on doive abandonner la simple et banale seringue de Pravaz.

Pour nous c'est la seringue de Pravaz que nous avons constamment vue employée dans le service de M. le Professeur Dieulafoy, seringue d'une contenance de un centimètre cube, à laquelle on adapte une aiguille en platine iridié d'une longueur d'environ quatre centimètres. Nous choisissons une seringue démontable de façon que toutes ses parties puissent être facilement stérilisées et nous avons là une instrumentation aussi simple que parfaite, instrumentation qu'emploie d'ailleurs également M. le professeur Fournier.

La préparation est prête, l'instrument est choisi que reste-t-il à faire ? Nous avons vu les méfaits causés par les injections quand on ignorait les règles les plus élémentaires de l'asepsie, aussi ferons nous tout ce qui dépendra de notre volonté pour éviter de semblables accidents. Notre huile biiodurée est aseptique, c'est un premier point très important, mais reste l'instrument, reste l'opérateur, reste le malade à aseptiser également et c'est

en remplissant toutes ces conditions que nous nous mettrons à l'abri de tout accident infectieux pouvant nous être imputé.

Aussi nous plongeons la seringue démontée dans l'eau bouillante et nous l'y laissons pendant un certain temps. Puis au moment de l'injection elle est retirée avec des précautions toutes chirurgicales et mise dans un liquide antiseptique. L'opérateur savonne alors, s'il ne l'a déjà fait, la région où il se propose de faire l'injection, lave ensuite à l'éther ou à l'alcool, lave à nouveau avec un tampon de coton hydrophile imprégné de Van Swieten et laisse le tampon en place jusqu'au moment de l'injection. Il prend alors son instrument en essai le bon fonctionnement, étant naturellement lui-même soigneusement lavé et dans les meilleures conditions d'asepsie, et le charge soit en plongeant directement l'extrémité dans le flacon soit en y ajustant une canule longue et fine qui a été également stérilisée et qu'il retire ensuite.

Tout est donc prêt, toutes les précautions ont été prises et il ne reste plus qu'à pousser le liquide au sein des tissus. Mais deux questions se posent, où doit-on faire l'injection et comment doit-on la faire ?

Nous ne referons pas l'histoire du lieu d'élection comme on s'est plu à appeler l'endroit choisi de préférence pour les piqûres.

Rappelons seulement que pendant fort longtemps, le bras, la cuisse, la nuque, la tempe, le lieu même où siégeait une manifestation cutanée, furent indifféremment choisis pour pratiquer l'injection. Déjà Staub dans sa thèse en 1872 conseille la fesse comme lieu d'injection d'après Gubler, mais la région fessière ne fut définitivement acceptée que lorsque Smirnoff eût indiqué la

partie retro-trochantérienne comme étant la plus tolérante.

En résumé on indique encore actuellement trois points principaux comme lieux d'élection, le point de Smirnoff foyette retro-trochantérienne, la région lombaire, le point de Galliot obtenu géométriquement par l'intersection de deux lignes, l'une horizontale passant à deux travers de doigts au-dessus du grand trochanter, l'autre verticale séparant le tiers interne de la fesse de ses deux tiers externes.

Si les expérimentateurs ont fait d'aussi minutieuses recherches pour trouver un point tolérant, c'est qu'en raison de la réaction locale à laquelle donnait lieu l'injection, le malade soit debout, soit assis, soit couché éprouvait une telle douleur et une telle gêne, que la détermination de ces points qui échappent à tout content dans les différentes positions de la station, semblait devoir diminuer et l'une et l'autre.

Pour nous, il nous suffit de faire notre injection dans une région charnue, riche en fibres musculaires comme la fesse ou la masse sacro-lombaire et nous ne nous arrêtons pas à déterminer plus particulièrement tel ou tel point. L'huile biiodurée est par elle-même indolore, absolument bien supportée, ne donnant lieu à aucune réaction locale quelconque et l'expérience nous a prouvé que nous pouvons impunément l'injecter dans un point charnu quelconque de la fesse ou de la masse sacro-lombaire et c'est à ces deux régions que nous nous arrêtons.

Nous allons répondre à la seconde question, comment doit-on faire l'injection ? C'est un fait aujourd'hui acquis dans la thérapeutique syphilitique que les injections doivent être faites profondément, par conséquent intra-

musculaires et voilà pourquoi les régions les plus charnues comme la fesse ou la région sacro-lombaire sont les vrais lieux d'élection pour les piqûres. Le premier résultat de cette pratique est la disparition des nodosités, avec l'huile biodurée du moins nous n'en avons jamais observé en injectant profondément le liquide. Tout dernièrement à titre expérimental une injection sous cutanée fut faite à une femme du service, elle donna naissance à une nodosité qui fut en même temps douloureuse et gênante et qui depuis trois semaines persiste encore. Cette expérience nous suffit et nous sommes étonné de lire dans une communication de M. Abadie à la société de Dermatologie en 1896 ces quelques lignes. « Au lieu d'injecter la solution profondément sous l'aponévrose dans le tissu intra-musculaire, j'ai grand soin de l'injecter simplement sous la peau dans le tissu cellulaire sous cutané et je fais suivre l'injection d'un léger massage, la douleur est moins vive et la résorption du liquide plus rapide que dans les injections intra-musculaires ». Quoi qu'il en soit, n'ayant jamais eu qu'à nous louer de notre pratique, n'ayant jamais eu de nodosités et à plus forte raison d'infiltrations, de sphacèles, d'inflammations cutanées, l'expérience de tant de nos maîtres l'ayant confirmée, nous ne nous en départirons en aucune façon et nous continuerons à faire nos injections intra-musculaires.

Cette seconde question résolue, nous pouvons faire notre injection. Le malade étant couché ou debout même, mais ayant de préférence ses muscles en résolution, l'opérateur prend l'aiguille en platine, qui a été préalablement flambée ou bouillie, s'assure de sa perméabilité et d'un coup brusque l'enfonce hardiment de toute sa longueur

pouvons en nier l'évidence puisque des observations ont été publiées à ce sujet, mais le fait doit être rare et doit être considéré comme un fâcheux contretemps plutôt qu'une faute de manuel opératoire. Les embolies peuvent être évitées presque à coup sûr en pratiquant l'injection en deux temps comme il est indiqué plus haut, quant aux névrites il faut penser que le cas s'est produit chez des individus d'une susceptibilité toute spéciale, et ces cas particuliers ne peuvent être considérés que comme des exceptions.

Voici donc les inconvénients tant reprochés aux injections définitivement vaincus. L'huile biiodurée de mercure est une bonne préparation non irritante par elle-même, parfaitement stérilisée et ne donnant lieu à aucun phénomène douloureux ou infectieux. La technique opératoire en est facile, bien que délicate et minutieuse et demande de la part de l'opérateur des précautions d'asepsie et d'antisepsie absolument rigoureuses, mais elle nous met sûrement à l'abri des nodosités, sphacèles, infiltrations ou nécroses, qui ont semblé pendant longtemps inhérentes à la méthode hypodermique. Quant aux accidents propres au mercure et indépendants de sa voie d'introduction, la lecture de nos observations montrera ce qu'il faut en penser en employant notre préparation. Reste à étudier l'activité thérapeutique de notre substance médicamenteuse et c'est la besogne que nous allons accomplir.

Action thérapeutique de l'Huile Biiodurée de Mercure.

M. le professeur Dieulafoy, dans la pratique des injections d'huile biiodurée de mercure, s'en est tout d'abord tenu à la dose journalière de un centimètre cube, c'est-à-dire à 0 gr. 004 millig. de substance active. Les observations qui vont suivre justifient suffisamment la faible dose employée par le résultat thérapeutique obtenu. Cependant il était rationnel de penser qu'en augmentant la quantité de substance médicamenteuse on pourrait aussi augmenter la rapidité d'action thérapeutique. On expérimenta avec six milligrammes, dans certains cas, le malade ayant hâte de sortir par exemple, ou son état étant très grave, on a été jusqu'à huit milligrammes. On a soigneusement observé, à chaque augmentation de dose le malade en traitement, la tolérance a été telle pour cette préparation que dans aucun cas nous n'avons eu ni ptyalisme, ni stomatite, ni troubles gastro-intestinaux à plus forte raison. Dans un cas et par erreur, pendant plusieurs jours, il fut injecté une dose quotidienne de seize milligrammes de biiodure, et là non plus aucun accident ne survint pouvant faire soupçonner la moindre mercurialisation.

Est-on en droit, à cause de cela, de rechercher la tolérance de l'organisme pour l'huile biiodurée de mercure et d'injecter, en conséquence, la dose maxima tolérable ? Nous ne le croyons pas, d'autant mieux qu'on obtient avec des doses moyennes de 4 ou 6 milligrammes des effets thérapeutiques tels que nous ne pouvons pas en exiger de plus rapides. Alors à quoi bon, si nous obtenons le résultat nécessaire avec 4 ou 6 milligrammes, sursaturer inutilement les tissus de mercure et s'efforcer d'atteindre la limite où la solution n'est pas tolérée. On a tenté, en Russie, des injections massives d'huile biiodurée, c'est vouloir perdre tout le bénéfice de notre excellente préparation, c'est s'ingénier à rendre dangereuse une médication inoffensive et nous avons suffisamment fait le procès des injections insolubles faites à doses fortes et éloignées pour ne pas revenir sur ce sujet, et ne pas vouloir user de la même pratique, surtout avec des injections solubles, qui sont en général si rapidement absorbées. Nous avons une solution soluble, employons-la comme toute solution soluble, à doses journalières et à doses petites mais suffisantes pour obtenir une rapide guérison.

En fait, voici la pratique adoptée dans le service de M. le professeur Dieulafoy : tout malade atteint d'accident syphilitique grave qui arrive dans le service, et ce sont presque toujours des accidents tertiaires, sitôt la spécificité reconnue ou soupçonnée, est soumis au traitement par les injections d'huile biiodurée de mercure. Chaque jour on injecte 4, 6 ou même 8 milligrammes de principe actif, soit de 1 à 2 centimètres cubes d'huile, et on fait une première série de quinze à dix-huit injections. Si, après cette première série, la guérison n'est pas suf-

fisante, avec un léger temps d'arrêt, on recommence une nouvelle série jusqu'à guérison complète.

On peut associer au mercure l'iodure de potassium ; depuis quelques temps, M. Dieulafoy a, de parti pris, supprimé l'iodure de potassium ; les résultats obtenus nous diront s'il était autorisé à le faire. Les observations du service, fidèlement reproduites, en diront plus dans leur précision que toute argumentation intempestive. Parmi ces observations, quelques-unes ont déjà été publiées par M. le professeur Dieulafoy, dans ses cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, à d'autres titres ; les autres ont été relevées dans les Archives de la Clinique, et toutes ont été scrupuleusement suivies et recueillies. Dans ces observations, on s'est particulièrement efforcé de constater d'abord les accidents imputables à la préparation elle-même et à son mode d'emploi, qui, disons-le de suite, dans tous les cas ont été nuls ; ensuite, les accidents possibles imputables à l'agent mercuriel, qui ont été également nuls, enfin, l'action thérapeutique du médicament, dont la lecture des observations montrera suffisamment la valeur.

OBSERVATION I

A..., commissionnaire, âgé de 58 ans, est amené à l'Hôtel-Dieu le samedi 2 octobre 1897 et couché au lit n° 20, salle Saint-Christophe. On constate à son entrée une hémiplegie droite complète à la face, complète également au membre supérieur, incomplète au membre inférieur, dont quelques mouvements sont possibles ; la sensibilité est conservée, la parole fort embarrassée, l'intelligence entière. Cet état dure depuis trois jours et a été précédé de quelques prodromes, clairs devant les yeux, maux de tête. Pas d'albumine, pas de température, le cœur est normal, mais le malade accuse une syphilis vieille de

trente-six ans, et on pose le diagnostic de ramollissement par thrombose syphilitique.

Il est soumis au traitement des injections d'huile biiodurée de mercure, à la dose de 0 gr. 004 milligr. par jour à partir du 3 octobre. Dès le 6 octobre, le membre inférieur se meut plus facilement; le 8, on constate une amélioration sensible du membre supérieur; les jours suivants, la guérison progresse rapidement, la parole devient plus libre, la face se meut légèrement, le membre inférieur a recouvré tous ses mouvements, le membre supérieur est encore un peu lourd, dit le malade. Enfin, le 28 octobre, il quitte l'hôpital, sur sa demande, non complètement guéri, mais en bonne voie, après une série de vingt-quatre piqûres.

Le diagnostic posé en ce cas pouvait évidemment prêter à la critique et être discuté, mais nous pensons qu'après l'amélioration obtenue avec les injections mercurielles, amélioration rapide, puisque au cinquième jour elle était déjà très sensible, le doute n'était plus permis et la spécificité devenait incontestable. C'est d'ailleurs là un avantage de la méthode, lorsque le diagnostic est en suspens, de l'éclairer rapidement et de pouvoir ensuite le poser fermement. Remarquons qu'aucun accident douloureux ou autre n'a été observé et que l'iodure de potassium n'a pas été donné.

OBSERVATION II

D..., gardien de la paix, âgé de 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 7, le 24 octobre 1897. De haute taille, d'apparence très vigoureuse; il éprouve depuis quelque temps des douleurs dans la région cardiaque, si angoissantes, des étouffements si pénibles, qu'il ne lui est plus possible de continuer son métier. La pression de sa tunique lui est insupportable et, à l'occasion du moindre mouvement, éclatent des crises d'angine de poitrine avec douleurs cardio-aortiques

irradiant vers l'épaule, le bras, la main, et laissant le membre engourdi et comme inerte. Le début en remonte à douze ou quinze mois. La région sternale est douloureuse au toucher, et on constate, à l'auscultation, une aortite avec lésions valvulaires et insuffisance aortique des plus manifestes. Pas d'artériosclérose, pas d'athérome, pas de maladie infectieuse dans ses antécédents personnels. si ce n'est un chancre syphilitique en 1879. M. le professeur Dieulafoy pose le diagnostic d'aortite syphilitique.

On commence une série de douze injections d'huile biiodurée de mercure, à la dose de 0 gr. 004 milligr. Dès le 24 octobre, les douleurs diminuent et le malade éprouve une gêne moins angoissante. On cesse le traitement pendant douze jours et on recommence une nouvelle série de douze injections. L'amélioration survient progressivement, l'oppression a disparu, les phénomènes douloureux n'existent plus, et, le 6 décembre, il reprend son service de gardien de la paix. Les phénomènes reparaissent : il rentre de nouveau dans le service le 13 janvier, et, après douze nouvelles injections, il sort le 29 du même mois. Il reprend son service, marchant, montant des escaliers sans difficulté, restant dix heures debout sans fatigue. Le malade n'éprouve plus aucun symptôme jusqu'au 15 juin, où, sentant qu'il allait être repris d'étouffements, il se fit faire une autre série d'injections. Il revient de temps en temps dans le service et le mieux ne s'est pas démenti depuis ; il déclare ne plus éprouver la moindre douleur et pouvoir franchir 400 mètres en courant sans être trop essoufflé. Ajoutons qu'il n'a pas pris d'iodure, que jamais il ne ressentit aucune douleur du fait de ses piqûres et qu'aucun accident ne s'en est suivi, ni local, ni à distance.

On ne peut pas dire que cet homme a été guéri de sa lésion cardiaque par notre huile biiodurée, car l'insuffisance aortique persiste sans aucune modification, mais le traitement, par sa rapidité d'action et son efficacité a promptement fait disparaître tout symptôme douloureux et dangereux, et a certainement enrayé la marche de

cette lésion. Nous doutons qu'une amélioration aussi durable eût pu être obtenue, d'abord si la nature syphilitique de la lésion eut été méconnue, ensuite, si ce traitement spécifique n'eût pas été institué.

Notre troisième observation, qui concerne une syphilis de l'estomac, a fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine de la part de M. Dieulafoy.

OBSERVATION III

Le 14 janvier 1898, G..., manœuvre, âgé de 33 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, n° 20, atteint des symptômes classiques de l'ulcère simple de l'estomac. Les premiers troubles datent du commencement de mai 1896. Après de nombreux séjours dans différents services hospitaliers, où il fut soumis aux traitements les plus divers et les mieux conduits de l'ulcère simple, la situation étant la même, il vint échouer dans le service de M. Dieulafoy. La douleur est nettement accusée aux points xyphoïdien et rachidien, transfixante, plus vive après les repas, avec intolérance stomacale et rejet fréquent du lait ou des aliments quelque temps après leur ingestion. En présence des échecs successifs de toute médication et la constatation d'une syphilis ancienne, M. le professeur Dieulafoy conclut à un ulcère stomacal de nature syphilitique.

Le 18 janvier on lui fait une première injection d'huile biiodurée de mercure de 0 gr. 004 milligrammes et on continue les jours suivants. Pendant cinq jours les symptômes persistent sans modification. Le sixième jour, après la sixième injection, les douleurs diminuent, les vomissements cessent. Le 4 février, après la quinzième injection on tente un repas d'épreuve, mais il est pris trop avidement et rejeté, on prescrit une alimentation graduelle et progressive de pain, soupe, légumes et on ajoute de la viande le 19 février. Plus de douleurs, plus de vomissements, le malade engraisse. A ce moment seulement on associe l'iodure de potassium au mercure.

A la trentième injection on cesse le traitement hypodermi-

que et on continue l'iodure, le malade était définitivement guéri. Au cours du traitement pas de douleurs causées par les injections, aucun accident, sauf après la dernière une légère tache ecchymotique qui est restée inexpiquée pour nous.

Nous voyons donc que c'est après la sixième injection que le mieux s'est manifesté, c'est-à-dire après l'introduction dans les tissus de vingt-quatre milligrammes de biioduré de mercure, nous ne pouvons pas espérer une rapidité d'action plus grande, et même avec le calomel qui passe pour le composé insoluble le plus actif on n'aurait pu obtenir un pareil résultat. En outre, comme dit M. le professeur Dieulafoy, la partie était déjà gagnée quand l'iodure fut administré et son rôle n'est que bien secondaire, il a peut-être achevé l'œuvre commencée par le biiodure et c'est tout. Un avantage des injections que ce cas fait tout particulièrement ressortir, c'est la liberté laissée à la voie digestive, car il est probable que le mercure en pilules, potion ou sirop n'eût été que difficilement supporté par un estomac aussi intolérant, que son absorption n'eût pas pu se faire normalement et que l'effort de la médication fut resté stérile.

OBSERVATION, IV.

Lé 11 mars 1897, un homme de 46 ans, ingénieur civil, est envoyé à l'Hôtel-Dieu par le Dr Sauvineau qui a constaté une retnite. Il a en outre une forte dyspnée, qui s'accroît au moindre effort, provoquant des accès d'étouffement, son visage est bouffi, ses jambes œdématisées, à l'auscultation du poulmon on constate aux deux bases des râles d'œdème, on trouve un bruit de galop au cœur et l'analyse des urines donne un précipité de huit grammes d'albumine par litre, il est donc atteint d'une néphrite chronique qui doit remonter à un an et demi au moins. Ajoutons que sa vue est presque totalement perdue,

qu'il ne peut distinguer les traits de ceux qui l'entourent et que tous ces troubles visuels dus à une rétinite brigtique se sont accentués graduellement.

Dans ses antécédents deux maladies, le paludisme et la syphilis, l'une et l'autre il y a vingt ans, éliminant le paludisme, M. Dieulafoy diagnostique syphilose tertiaire du rein.

Le malade est soumis à partir du 13 mars concurremment au traitement par les injections d'huile biiodurée de mercure à la dose quotidienne de 0 gr. 004 milligrammes et à l'iodure de potassium aux doses croissantes de quatre, six et huit grammes, le régime lacté est également institué. Dès le troisième jour de la médication la situation se modifie, le malade respire mieux, se lève, marche, se recouche sans anhélation. Au sixième jour, soit sixième injection, il distingue les traits des personnes qui l'entourent. Après vingt-cinq injections et l'absorption de 150 grammes d'iodure de potassium le malade est absolument transformé, il écrit, lit son journal, et n'éprouve plus d'oppression, l'albumine est tombée à 0 gr. 75, l'œdème a disparu et il quitte l'hôpital à peu près guéri, en excellent état.

Dans ce cas nous sommes moins en droit de vanter les injections de biiodure de mercure, car nous ne saurions nier l'action de l'iodure et nous ne pouvons ni constater la part qui revient à l'un comme à l'autre dans la guérison, ni savoir si l'effet eut été le même sans l'iodure. Cependant le résultat n'en est pas moins merveilleux, et cet homme menacé de perdre la vue qui six jours après le début de son traitement distingue les objets qui l'entourent, qui vingt-cinq jours après l'a totalement recouvrée doit avoir une certaine confiance en l'efficacité des injections de biiodure. A tel point même que cette année repris de ses symptômes rénaux au cours d'un voyage en Indo-Chine, il est accouru à Paris à l'Hôtel-Dieu et est venu réclamer à M. Dieulafoy un lit et des injections. Après une série de piqûres, sans adjonction d'iodure cette fois,

suivie d'un résultat aussi satisfaisant que la première fois, il est parti en bon état reprendre le cours de ses travaux et de ses voyages.

On a fortement et souvent accusé le mercure d'être un poison pour le filtre rénal, nous avons trouvé dans nombre de travaux relatifs aux injections mercurielles comme contre-indication à ces injections l'état du rein et on a indiqué de procéder très soigneusement à l'analyse des urines avant et pendant la cure hypodermique. Il est vrai que les intoxications mercurielles adultèrent singulièrement le rein, mais chez un syphilitique la question est discutable de savoir si c'est sa syphilis qui a touché son rein, comme cela doit être souvent, ou si c'est le mercure qui l'a frappé. En tout cas, avec notre huile biiodurée de mercure rigoureusement dosée et employée à la dose de quatre, six ou même huit milligrammes nous n'avons jamais vu survenir aucun accident rénal, et s'il s'en était produit, restant absolument maître de notre médicament, il nous eût été facile d'arrêter net l'action nuisible du mercure sur le rein. En serait-il de même avec les injections massives de sels insolubles ? Et dans le cas présent les huit grammes d'albumine de notre syphilitique ne sont-ils pas descendus en vingt-cinq jours à 0 gr. 75 et cela certainement grâce au traitement mercuriel ? Nous pensons toutefois que cette question du rein et du mercure demande à être éclairée définitivement.

Si l'observation précédente ne suffit pas à prouver l'action néfaste de la syphilis sur le rein et l'action au contraire bienfaisante en certains cas du mercure celle que nous allons présenter sera tout au moins ainsi affirmative.

OBSERVATION V.

Le 1^{er} mai 1897 on apporte à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, un homme de 33 ans plongé dans le coma. Pas d'hémiplégie, œdème de la face et des membres inférieurs, un mal de Bright avec urémie consécutive est soupçonné. Des ventouses scarifiées sont appliquées, le malade reprend quelque peu connaissance et remet une lettre du médecin de la ville qui dit avoir trouvé jusqu'à 28 grammes d'albumine par litre d'urine. Le malade accuse une céphalée frontale persistante, augmentant la nuit qui semble avoir précédé l'état comateux. Le régime lacté est institué, l'état reste le même et les urines contiennent 18 grammes d'albumine. Les jours suivants l'état reste stationnaire, même torpeur, même inconscience, douleur à la nuque et dans le dos, céphalée persistante. A force de questions le malade avoue un chancre syphilitique en 1885, suivi d'éruption et traité. Le diagnostic de syphilis tertiaire du rein est posé.

Le 7 mai on commence le traitement mercuriel avec 0 gr. 004 milligrammes d'huile biiodurée. Le 11 mai l'amélioration était déjà manifeste, la torpeur a diminué, la céphalée et la douleur se sont amendées, les urines augmentent, et l'albumine descend à 8 grammes. Les jours suivants même amélioration progressive, plus de douleurs, plus d'œdèmes, le malade parle sans difficulté, les urines abondantes ne contiennent plus que 1 gr. 25 d'albumine par litre. Telle était la situation du malade le 25 mai, après dix-huit injections de biiodure et 72 grammes d'iodure de potassium. Le traitement spécifique fut suspendu et repris quinze jours plus tard, mais il demande à sortir malgré les 0 gr. 75 d'albumine qu'il a encore. Pas d'accidents à enregistrer. Revu six mois plus tard son état est bon et quelques traces d'albumine sont les seuls témoins de la néphrite qui semblait devoir l'emporter.

Ici encore, loin d'adultérer le rein de traitement mercuriel associé il est vrai à l'iodure de potassium lui a

rapidement rendu l'intégrité de ses fonctions et quatre jours après la première injection, un mieux réellement sensible était déjà obtenu. Dix-huit jours après la guérison était presque complète tellement avait été rapide l'action combinée de l'huile biiodurée et de l'iodure de potassium. Une autre observation va de même nous convaincre de la fréquence de la syphilis du rein et de la rapide amélioration obtenue avec le traitement spécifique. Cette observation concerne d'ailleurs un malade de la clientèle privée de M. Dieulafoy.

OBSERVATION VI.

Le 17 janvier 1897, un homme de 30 ans, entre péniblement dans mon cabinet, appuyé sur une canne, traînant la jambe atteint de paraplégie. Il a éprouvé quelques mois avant des douleurs lombaires, qui nécessitèrent l'examen de ses urines, on lui trouva huit grammes d'albumine par litre. Il éprouva ensuite des fourmillements, des douleurs, de la pesanteur dans la marche. Il se mit au régime lacté absolu sur le conseil de son médecin et deux mois après il avait non plus 8, mais 10 grammes d'albumine par litre. Tous les symptômes d'une paraplégie à évolution lente sont constatés, la marche est devenue fort pénible et le malade ne peut faire cinquante pas sans s'arrêter. Il a également quelques troubles vésicaux. Il a eu, il y a huit ans, un chancre syphilitique et il était indéniable que sa paraplégie était due à des lésions médullaires syphilitiques, de plus le rein se trouvait également atteint par la syphilis.

Le malade fut soumis au traitement mercuriel et ioduré, tous les jours 8 grammes d'iodure de potassium et tous les jours également une injection de 6 milligrammes d'huile biiodurée de mercure. Au bout de huit jours l'iodure mal toléré fut suspendu et les injections mercurielles continuées par séries de quinze avec interruption de quinze jours. Six semaines après e début du traitement, soit deux séries de 15 piqûres, l'amé-

lioration était grande, le malade montait facilement deux et trois étages, et faisait sans fatigue un kilomètre. Le traitement par les injections de biiodure de mercure fut continué encore pendant quelque temps, l'albumine tomba à 4 grammes et ce jeune homme, officier d'infanterie, put reprendre son service et faire plusieurs lieux sans fatigue. Jamais, malgré le nombre relativement considérable d'injections qu'il subit, il n'éprouva de douleurs et n'eut aucun accident. Il a recouvré la santé malgré la persistance de l'albumine sans le moindre symptôme brigtique.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit relativement à l'influence du mercure sur le rein, mais nous ferons remarquer qu'é si le résultat ne fut pas rapide, il fut du moins fort durable, et que le malade gravement atteint recouvra l'intégrité de ses fonctions. Ce résultat ne peut être attribué qu'aux seuls injections d'huile biiodurée de mercure, puisque l'intolérance de l'iodure de potassium en fit supprimer l'emploi au bout de quelques jours, on peut objecter que la rapidité d'action ne semble pas merveilleuse en la circonstance, mais, qui dit lésion médullaire dit lésion grave, surtout si elle est associée à une lésion rénale et la métamorphose du malade nous semble encore un vrai triomphe. Quant à la douleur comme dans les observations précédentes elle n'existe pas, et inutile de dire à nouveau qu'aucun accident quelconque ne se produisit.

Nous savons que la syphilis atteint plus souvent qu'on ne le pense le poumon, c'est au clinicien à dépister la nature syphilitique d'une affection pulmonaire, ça n'est pas toujours facile, mais quand la guérison suit de près le traitement spécifique, le doute n'est plus permis, nous allons en voir quelques exemples.

OBSERVATION VII.

Le 2 mai 1898 entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, n° 12, un garçon de 33 ans, marchand de journaux, qui dit avoir une bronchite négligée. Il avait éprouvé des douleurs aiguës aux deux côtés de la poitrine, des quintes de toux avec expectoration épaisse. A la percussion, on trouve une zone de matité très nette à droite au niveau des quatrième et cinquième espace intercostal. A l'auscultation, on perçoit une lésion en foyer, soufflante à son centre, crépitante à sa périphérie. Les jours suivants, une lésion symétrique s'accroît à gauche avec les mêmes caractères. Le reste du poumon est libre. Pas d'expectoration rouillée, pas de pneumocoques dans les crachats. En découvrant le malade, on aperçoit sur l'épaule gauche une éruption tertiaire syphilitique. Son chancre remontait à dix ans. Un nouvel examen bactériologique fut fait et on ne trouva ni bacille de Kock, ni pneumocoque, ni streptocoque, seulement quelques cocci et des globules de pus. Le diagnostic de double broncho-pneumonie syphilitique fut posé sans réserves.

Le malade fut soumis à partir du 9 mai, à une série de 15 injections de 0 gr. 004 milligrammes d'huile biiodurée de mercure et il ne fut pas donné d'iodure de potassium. Il fut chaque jour soigneusement ausculté. Le 15 mai, c'est-à-dire dès la sixième injection, le processus destructif est enrayé. Des deux côtés, le souffle disparaît ; les râles se modifient et le 17 l'expectoration était presque tarie. En même temps, l'éruption cutanée pâlisait à vue d'œil. Les forces reviennent, il reprend appétit et quelques râles crépitants indiquent seuls le point lésé. Douleurs et accidents n'ont jamais existé au cours de cette cure.

Voilà une lésion pulmonaire vieille de six mois déjà qui réduit le malade à l'état cachectique d'un tuberculeux, qui autorise à diagnostiquer tuberculose, et qui, après 8 injections, c'est-à-dire 32 milligrammes de bio-

dure de mercure, étant donné sa nature syphilitique, a changé du tout au tout. Deux mois après, le malade est absolument guéri, méconnaissable et nullement tuberculeux. Disons encore que c'est avec une rapidité surprenante que guérissaient parallèlement les lésions cutanées, lésions souvent rebelles entre toutes. Et ici encore c'est à notre préparation seule que nous devons cette rapidité d'action et cette efficacité, puisque l'iodure ne fut pas administré.

OBSERVATION VIII.

Le 12 mai 1898 entre salle Saint-Christophe n° 9, un homme de 34 ans, qui paraît atteint de tuberculose pulmonaire. Sa voix nasonnée attire l'attention et on lui découvre une perforation du voile du palais. Il accuse d'ailleurs un chancre il y a huit ans, étant soldat. Il y a deux ans, il fût soigné par M. le professeur Fournier pour une glossite tertiaire et ses symptômes pulmonaires, toux, expectoration striée de sang datent de cette époque. Le malade dit « que la maladie de la langue lui est tombée sur la poitrine », à l'examen on trouve deux foyers à gauche avec craquements râles, respiration soufflante, mais l'examen bactériologique fait plusieurs fois ne révèle l'existence d'aucun bacille de Kock et la nature syphilitique de la lésion est soupçonnée.

On pratique des injections de biiodure de mercure à 0 gr. 004 milligrammes à partir du 18 mai, quelques jours après la toux diminue, les crachats étaient moins abondants et à l'auscultation les symptômes de ramollissement disparaissaient. La perforation de la voûte palatine change également d'aspect et semble vouloir se combler. Mais le malade, d'un caractère très maussade et très aigri, quitte l'hôpital avant la fin du traitement et la guérison complète.

Cet homme n'a pas eu d'accidents pendant les dix ou douze injections qu'on lui fit, mais selon lui la douleur

variait avec l'opérateur, nulle avec l'un, elle devenait intolérable avec l'autre. Nous pensons qu'il faut tenir compte du caractère difficile du malade, il est inadmissible qu'une injection soit douloureuse selon celui qui la pratique, alors que l'opération est faite dans les mêmes conditions, aussi nous n'avons jamais attaché d'importance aux doléances de notre homme. Il est fort regrettable qu'il nous ait quitté sitôt car la guérison s'annonçait comme devant être rapide et notre huile biiodurée gagnait facilement la partie.

OBSERVATION IX.

D..., 34 ans, menuisier, est amené le 4 septembre 1898, salle Saint-Christophe à l'Hôtel-Dieu, par un sergent de ville et couché au lit n° 5. Il est tombé dans la rue en pleine connaissance, n'étant, dit-il, pas maître de ses jambes. On l'examine, on lui trouve des troubles de la marche avec paralysie spasmodique ayant débuté au mois de juin brusquement par une sorte d'apoplexie médullaire. Il éprouve de fortes douleurs, des crampes, de l'exagération des reflexes, de la dyspnée, de l'incontinence d'urines et des matières, des troubles de la sensibilité. Tout cela survenu chez un syphilitique depuis trois ans ne laisse pas de place à un autre diagnostic que celui de myélite syphilitique.

Le lendemain de son entrée il est pris de douleurs atroces dans la région lombaire, la station debout lui est impossible. On le soumet le 7 septembre aux injections d'huile biiodurée de mercure avec 0 gr. 004 milligrammes par jour. Le 10 septembre les douleurs sont moins fortes, encore quelques crampes dans les jambes. Le 15, l'amélioration est réelle, quoique lente, les crises douloureuses sont rares, la station debout est toujours difficile. Le 17, il se tient mieux, est plus sûr de sa marche, sent mieux le sol, plus de douleurs, toujours un peu de difficulté à se relever quand il est assis. Le 26 septembre, après une série

de quinze injections, le malade sort sur sa demande très amélioré et en voie de guérison, la marche est devenue plus facile, moins incertaine et les troubles de la sensibilité se sont considérablement amendés.

Nous avons malheureusement trop souvent à déplorer la sortie prématurée de nos malades des hôpitaux, une série de quinze injections ne pouvait suffire à faire rentrer dans l'ordre tous les accidents consécutifs à cette myélite syphilitique, et dans un cas aussi grave il eut fallu plusieurs séries d'injections pour arriver à la guérison, les progrès étaient déjà sensibles après la quinzième piqûre et pouvaient nous faire espérer un succès favorable après deux ou trois nouvelles séries d'injections. Cette myélite survenue trois ans après le chancre chez un homme robuste et bien constitué nous doit faire redouter une syphilis particulièrement maligne et dans ces cas graves et précoces qui touchent le système nerveux la méthode des injections est la méthode de choix. L'imbibition des tissus par le mercure est plus intime, la marche de ces terribles accidents en est influencée d'une façon particulièrement heureuse et l'huile biiodurée en particulier n'a jamais démenti sa rapidité d'action en semblable occurrence.

Si nous affirmions que les injections d'huile biiodurée de mercure agissent forcément en toute circonstance, ce serait de la mauvaise foi, et l'observation suivante va nous montrer qu'il leur arrive d'échouer en partie, le praticien doit en être prévenu et ne pas s'exposer dans sa pratique à de dangereux mécomptes.

OBSERVATION X

Le 17 février 1899, D..., 32 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-

Dieu, salle Sainte-Jeanne, lit 14. Elle souffre de violents maux de tête et depuis dix jours elle a complètement perdu la vue. Les maux de tête durent depuis six mois, sa vue a commencé à baisser régulièrement et progressivement depuis trois semaines, aujourd'hui la vision est nulle. L'examen ophtalmologique est fait le 18. Dans ses antécédents on trouve une syphilis datant de cinq ans environ et on conclut à une compression du chiasma probablement par une gomme syphilitique.

Elle est soumise aux injections d'huile biiodurée à la dose journalière, tantôt de 8 milligrammes tantôt de 6. Le 21 février, trois jours après la première injection les maux de tête ont diminué un peu, mais l'état de la vue est toujours le même. Le 24, la malade dit qu'elle distingue mieux le jour de la nuit. Le 28 février, un nouvel examen ophtalmologique est fait et on constate une légère amélioration du fond de l'œil. La malade reçut deux séries d'injections de dix-huit piqûres chacune, les maux de tête disparaissent complètement mais la vue reste absolument perdue. Cette femme a fort bien supporté ses piqûres, ne s'est jamais plainte d'aucune douleur et n'a pas eu d'accidents malgré les doses assez fortes injectées.

C'est la première observation concernant une femme que nous ayons eu l'occasion de relater, et si nous pouvions craindre quelque chose de la sensibilité féminine nous sommes complètement rassuré, et les injections d'huile biiodurée sont tout aussi indolores et bien supportées chez la femme que chez l'homme. On a parfois mis en cause l'épaisseur du pannicule graisseux de la femme pour lui imputer divers accidents infectieux tels qu'infiltrations, sphacèles ou abcès, nous n'avons jamais observé rien de semblable ; si on craint quelque complication de ce côté, il suffit de prendre une aiguille plus longue et on est assuré ainsi d'atteindre sûrement le tissu musculaire. Dans de telles conditions pas de désertions possibles dans les services hospitaliers où l'on emploiera en injections l'huile biiodurée de mercure.

Dans ce cas malheureusement, malgré une médication énergique nous n'avons pu améliorer la vue de la malade, peut-être sommes nous arrivés à un moment où un travail de réparation n'étant plus possible, peut-être la véritable cause de cette cécité nous échappe-t-elle. Constatons cependant que les maux de tête violents dont elle souffrait cédèrent rapidement au traitement et gardons, malgré tout, une foi entière en notre préparation, ces échecs sont des fatalités thérapeutiques que nul ne peut prévoir et expliquer.

OBSERVATION XI

P..., 28 ans, cordonnier, entre à l'Hôtel-Dieu le 6 mars 1899, salle Saint-Christophe, n° 37. Il entre pour une douleur localisée à la région occipitale et surtout à la nuque qui dure depuis deux mois. On lui met des pointes de feu, la douleur disparaît et le malade veut sortir. A ce moment on remarque que les mouvements du bras droit sont plus lents et plus difficiles et quelques jours après une hémiplégie droite est constituée. Ce malade qui eut un chancre il y a dix ans et s'est très peu soigné, est mis au traitement spécifique.

On lui fait chaque jour une piqûre de 0 gr. 006 d'huile biiodurée. Après la huitième le bras a recouvré quelques-uns de ses mouvements et sa marche est moins traînante. La situation s'améliore chaque jour et après la quinzième on cesse le traitement, il reste un certain degré de paresse dans les mouvements et le malade ne peut encore reprendre son métier. Pendant le traitement aucune douleur aucun accident.

La nature syphilitique de cette lésion cérébrale se trouve ainsi confirmée par la rapidité de la guérison et l'indication des injections est toujours formelle dans ces cas graves. L'iodure n'a pas été associé au mercure et remarquons toujours la même absence d'accidents.

OBSERVATION XII

Le 6 avril 1899 entre à l'Hôtel-Dieu une femme L., 39 ans, cuisinière, salle Sainte Jeanne, lit n° 24. Elle souffre depuis un mois de douleurs dans les jambes. Ces douleurs violentes et continues atteignent leur maximum la nuit, elles sont localisées au tiers moyen de la jambe et en ce point sur chaque tibia existe une saillie immobile sur l'os, douloureuse au toucher. Depuis le mois de décembre, la malade est en traitement pour des boutons qu'elle porte sur le corps, ces boutons qui existent encore sont plutôt des taches papuleuses, squameuses, brunâtres, violacées disséminées un peu sur tout le corps. Il s'agit évidemment d'accidents syphilitiques tertiaires, accidents cutanés et ostéopériostite gommeuse. L'accident initial est ignoré de la malade, mais une pléiade ganglionnaire au pli de l'aîne, une fausse couche l'attestent vraisemblablement.

Elle est soumise à une série de dix-huit injections d'huile biiodurée à la dose de 0 gr.004 par jour. Dès la sixième injection la malade accuse des douleurs moins fortes et les nuits sont meilleures, en même temps quelques unes des taches pâlisent après la douzième piqûre les douleurs si vives du début ont complètement disparu, cependant les lésions osseuses restent douloureuses à la pression, l'éruption est en voie de disparition. Le malade sort après sa dix-huitième piqûre, l'éruption a disparu, elle n'a plus aucune douleur et les saillies des tibias se sont légèrement affaissées. Deux mois après elle revient, l'éruption a reparu, son ostéopériostite gommeuse reste toujours silencieuse. Elle est soumise à une nouvelle série de dix-huit piqûres, l'éruption pâlit à nouveau mais semble cette fois plus rebelle, la malade demande à sortir malgré sa guérison incomplète qu'une autre série d'injections eut menée à bien.

Deux éléments chez cette malade ont en même temps bénéficié du traitement et suivi la même progressive guérison : l'ostéopériostite et l'éruption. L'éruption datait déjà de cinq ou six mois et ne s'était que médiocrement

atténuée, après dix-huit injections d'huile biiodurée elle avait disparu, la rapidité d'un tel succès ne peut être niée. Il est vrai qu'elle reparut deux mois plus tard et qu'elle s'était même accrue, mais nous n'avons jamais eu la prétention de prévenir toute récurrence, loin de là, et il ne nous restait plus qu'à soumettre la malade au même traitement, ce qui fut fait avec le même résultat. Quant à l'ostéopériostite, accident si douloureux, elle fut tout aussi rapidement améliorée et la malheureuse retrouva bientôt le repos et le sommeil. Ici encore il ne fut pas donné d'iodure, et tout l'avantage du succès reste acquis à l'huile biiodurée. Chez cette femme aucun accident ne fut observé et les piqûres furent aussi bien supportées que plus haut, sans récriminations puisque sans douleurs.

OBSERVATION XIII

Marie B., 47 ans, professeur de gymnastique entre le 18 juillet 1899, salle Sainte Jeanne à l'Hôtel-Dieu, lit n° 23. Elle présente à la tête, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs de nombreuses tumeurs osseuses. A la tête, au dessus de l'arcade orbitaire gauche on trouve deux bosses dures, de consistance osseuse, l'os molaire est aussi le siège d'un gonflement périostique, les branches montantes du maxillaire inférieur sont également tuméfiées et la mastication est difficile et douloureuse. Aux bras, des lésions symétriques atteignent le cubitus et le radius, aux membres inférieurs les tibias accusent quelques grosses saillies. Toutes ces tumeurs dont le début remonte à trois ans sont nettement visibles et facilement délimitées. Elles sont le siège de douleurs vives spontanées à exacerbations nocturnes qui enlèvent tout sommeil à la malade, la plus légère pression cause d'intolérables souffrances. Dans ses antécédents pas de traumatisme, pas de tuberculose, pas de rachitisme, mais il y a dix ans elle a eu de violents maux de tête, des maux de gorge, la bouche très malade, symptômes devant

être mis sur le compte d'une syphilis ignorée, d'où le diagnostic d'ostéosyphilose.

On commence les piqûres de biiodure de mercure à la dose de 0 gr.004 milligrammes dès son entrée. A la cinquième piqure la malade peut faire avec son bras quelques mouvements qui lui étaient impossibles auparavant. Après la huitième sa mâchoire la fait moins souffrir et elle mastique plus facilement, sa figure est moins grosse, moins gonflée. Les jours suivant les douleurs diminuent d'intensité et le 5 août après dix-neuf injections d'huile biiodurée la malade quitte le service. Les exostoses des bras et des jambes ont diminué légèrement, elles sont moins tendues, moins dures, les exostoses frontales ont beaucoup diminuées.

Le traitement est repris le 21 janvier 1899. on fait douze injections d'huile biiodurée. Les douleurs disparaissent, les douleurs de tête surtout sont calmées. La malade dort actuellement quatre à cinq heures de suite au lieu d'une demi-heure comme autrefois. Elle est plus forte, moins fatiguée, son état général meilleur, les exostoses persistent malgré tout mais sans douleurs.

Supporter d'intolérables souffrances depuis trois ans, avoir perdu, repos, sommeil, bien-être, et après cinq piqûres sentir s'atténuer la douleur, après la huitième pouvoir s'alimenter facilement, après la dix-neuvième s'en aller non guérie, mais absolument transformée voilà-t-il pas de la brillante thérapeutique ?

Les faits sont tellement probants par eux-mêmes que nous n'insisterons pas, la lecture seule de l'observation suffira à convaincre de la supériorité de l'huile biiodurée de mercure.

OBSERVATION XIV

Le 7 avril 1879 entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, lit n° 6, une femme âgée de 35 ans. Cette femme présente des troubles de la phonation et parle d'une voix nasonnée caracté-

ristique, de plus elle accuse également des troubles de la déglutition et les liquides refluent par le nez. A l'examen on découvre un petit orifice siégeant sur le voile du palais tout près et à droite de la ligne médiane à cinq millimètres environ du rebord de la voûte osseuse, il mesure environ huit millimètres sur trois. Dans ses antécédents elle avoue un chancre syphilitique génital il y a neuf ans suivi d'accidents secondaires. Il y a un an elle eut tous les symptômes d'une rhinite syphilitique avec rejet de matières purulentes, de séquestres osseux, maux de tête, six mois après le début de cette rhinite, apparition subite des troubles fonctionnels de la perforation du voile, puis guérison de la rhinite. En présence de tous ces symptômes, la nature syphilitique de cette perforation ne saurait être méconnue.

A son entrée on la soumet à une série de vingt injections d'huile biiodurée de mercure à 0 gr. 004 milligrammes par jour. Dès la septième injection une amélioration est constatée, les liquides refluent moins facilement par le nez. Après la vingtième injection, disparition de tout trouble du côté de la déglutition, la voix a repris son intonation normale. On la soumet cependant à une nouvelle série de vingt piqûres qui n'est suivie d'aucun accident comme d'aucune douleur. L'orifice n'est plus perceptible et la perforation semble comblée, plus aucun trouble fonctionnel. En juin apparaît une dacryocystite suppurée et elle subit une troisième série de vingt piqûres, elle quitte le service fin juillet en parfaite santé.

Elle revient en août avec de la dysphagie douloureuse, une chaîne ganglionnaire cervicale à droite et à gauche, en même temps que se développe une tumeur douloureuse du maxillaire gauche, qui n'est autre chose qu'une ostéopériostite gommeuse de l'angle de la mâchoire. En trois semaines, après une 4^e série de vingt piqûres tous ces symptômes disparaissent et la malade sort au commencement d'octobre complètement guérie.

Tout commentaire nous semble inutile, c'est toujours la même guérison rapide et complète, c'est toujours la même absence de phénomènes douloureux, infectieux ou

toxiques et la perfection de notre préparation répond bien à tous nos désirs.

Une dernière observation va clore dignement notre série et persuader définitivement les quelques incrédules qui pourraient ne pas être convaincus de l'activité thérapeutique de l'huile biiodurée de mercure.

OBSERVATION XV.

Le 24 avril 1899, entre à l'Hôtel-Dieu salle St-Christophe, n°48, un homme de trente ans, charretier. Il souffre, dit-il, depuis six ou sept ans d'une sciatique, il a consulté un nombre considérable de médecins, il a employé tous les moyens thérapeutiques possibles et le résultat a toujours été négatif. Dernièrement il était à l'Hôtel-Dieu annexe où l'on diagnostique névralgie sciatique, on lui administra quantité d'antipyrine avec application de nombreux vésicatoires, sans soulagement d'ailleurs. Actuellement il accuse une sciatique droite d'une intensité extrême, très étendue, avec point lombaire, vraie névralgie lombo-sacrée de Brissaud. Il a de la trépidation épileptoïde du pied, de l'atrophie musculaire de la douleur dans la zone du crural. Les douleurs fortes irradiant jusqu'au membre opposé dit-il. Les douleurs sont continues, avec des paroxysmes qui lui enlèvent tout sommeil, il a l'aspect cachectique, sa démarche est lente, son corps incurvé du côté de sa névralgie, il ne peut ni s'asseoir, ni se coucher du côté malade dans son lit. Tous ces symptômes qui durent depuis six ou sept ans, avons-nous dit, contre lesquels a échoué toute thérapeutique clinique ou empirique, semblent avoir subi une exacerbation six mois avant son entrée à l'hôpital. Dans ses antécédents on ne trouve ni rhumatisme, ni refroidissement, ni diabète, ni blennorrhagie, ni hystérie, mais en 1889, il prit un chancre syphilitique qu'il ne traita que fort peu. En présence de l'échec de toutes les médications employées chez ce syphilitique atteint d'une sciatique, la nature spécifique de la lésion est fortement soupçonnée.

On le soumet à l'injection journalière de un centimètre cube

d'huile biiodurée de mercure. Pendant les dix premières injections aucune amélioration ne se manifeste, à la onzième, il se sent mieux, à la douzième les douleurs diminuent et au bout de dix-huit, son état s'est totalement transformé. Le malade peut dormir, se lever, s'asseoir dans son lit, marcher et même, nous dit-il, « il court comme un lapin ». Après un repos de huit jours, le malade reçoit une nouvelle série de vingt injections, la guérison ne se dément pas et reste complète. Lui qui avait mis le jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu plusieurs heures pour venir de la Bastille, où il habite, à l'hôpital, fit le jour de sa sortie, les deux trajets aller et retour en une demi-heure, pour rapporter des ordonnances qu'il avait chez lui. Inutile de dire que ses injections furent aussi bénignes que dans tous les autres cas.

A ces observations nous pourrions ajouter celles publiées par les docteurs Vibert, Parisotti, Gabriélidès, nous nous contenterons de les signaler sans insister autrement, toutes ont trait à des lésions oculaires merveilleusement guéries, nous dirons seulement que Parisotti grand défenseur du calomel l'abandonna dès qu'il eût essayé les injections d'huile biiodurée de mercure et c'est un hommage rendu à cette préparation qu'un aussi sincère acquiescement. Nous renvoyons également à la communication de M. de Lavarenne faite à la séance de la Société de dermatologie du 27 février 1896, ses résultats sont aussi nets et aussi probants, nous y relevons des cas de glossites tertiaires rapidement guéries, des adénopathies bronchiques, des aortites et aussi des cas de paralysie générale au début et de tabes confirmé indéniablement améliorés et enrayés. Il ne nous a pas encore été donné de traiter de ces cas si graves de lésions parasymphilitiques mais l'expérience sans doute sera tentée et si nous nous en rapportons aux observations du docteur

de Lavarenne il y a tout lieu d'espérer que nous réussirons à mettre un frein à ces terribles accidents.

Nous ne nous efforcerons pas de prouver davantage la supériorité incontestable de l'huile biiodurée de mercure, la lecture seule des observations que nous avons rapportées, un peu longuement peut être, et le commentaire dont nous les avons fait suivre suffisent à montrer l'efficacité de la préparation et ses multiples avantages.

Nous avons dit que depuis quelque temps M. le professeur Dieulafoy avait de parti pris supprimé l'iodure de potassium et avait confié au biiodure de mercure seul le succès de la guérison, les résultats sont définitivement acquis et la guérison des accidents graves n'a pas été moins rapide sans iodure qu'avec l'iodure. Faut-il penser qu'avec l'iodure de potassium l'iode soit le vrai principe actif pouvant influencer sur les lésions syphilitiques tertiaires et que sa présence dans notre préparation remplisse les indications voulues, c'est probable et il se peut que l'huile biiodurée de mercure introduite au sein des tissus subisse une dissociation rapide et que les deux éléments mercure et iode combinent leurs effets pour hâter la guérison des lésions. La plupart de nos observations prouvent la presque inutilité de l'adjonction de l'iodure de potassium aux injections d'huile biiodurée de mercure, nous constatons le fait et nous ne cherchons pas autrement à l'expliquer.

En résumé il résulte de nos observations que dans aucun cas la préparation n'a donné lieu à des accidents. Dans aucun elle n'a été douloureuse et jamais nous n'avons eu ni infiltrations, ni nodosités, ni sphacèles, ni abcès, ni névroses. La dose de mercure injectée est tellement minime que jamais non plus nous n'avons eu le

moindre phénomène d'intoxication, ni ptyalisme, ni stomatite, ni troubles gastro-intestinaux, ni empoisonnement grave. Malgré la faible quantité de substance active injectée, l'absorption rapide du médicament s'est révélée par des effets aussi prompts que surs, et il est impossible de douter de l'activité thérapeutique de l'huile biiodurée de mercure. Pour nous c'est la première place que nous lui réservons parmi les médications intensives de la syphilis et c'est avec cette idée fermement arrêtée que nous posons nos conclusions.

CONCLUSIONS

1° La méthode des injections en général est une bonne méthode qui permet la complète et rapide absorption d'une substance médicamenteuse.

2° Dans la méthode des injections mercurielles en particulier deux sortes de préparations sont en présence ; les préparations solubles et les préparations insolubles.

3° Les injections de solutions insolubles faites à doses rares et massives sont très douloureuses et exposent aux dangers d'une intoxication grave, voir même mortelle dont on n'est pas maître.

4° Les injections de sels solubles faites à petites doses et répétées chaque jour sont moins douloureuses et exemptes de tout danger d'intoxication.

5° Parmi les injections solubles nous choisissons l'huile biiodurée de mercure.

6° Nous réservons son emploi dans les cas graves de la syphilis tertiaire qui clouent le malade au lit, font de la présence journalière du médecin une nécessité et où il faut agir fort et vite.

7° L'huile biiodurée de mercure est une bonne préparation, rigoureusement stérilisée absolument aseptique, exac-

tement dosée et mettant complètement à l'abri de tout phénomène douloureux ou infectieux.

8° L'instrumentation et la pratique de l'injection sont également soumises à toutes les règles de l'asepsie et tout accident infectieux pouvant leur être imputé est soigneusement évité.

9° L'activité thérapeutique de l'huile biiodurée de mercure employée aux doses de 4, 6 ou 8 milligrammes de principe médicamenteux est constante, prompte et sûre et n'est surpassée par aucune autre préparation mercurielle.

10° C'est une préparation parfaite à tous les points de vue, absolument indolore, exempte de tout danger d'infection et d'intoxication, à action rapide et puissante malgré les faibles doses injectées et en présence des résultats obtenus, c'est un devoir de l'employer.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
DIEULAFOY.

Vu : LE DOYEN :
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.
